N° 249.

DE

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE,

ET EN PARTICULIER

DE SON TRAITEMENT PAR L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR SIMAÔ-JOZÉ FERNANDES,

De Torres-Novas, en Portugal.

Medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs

Baudelocque, *Examinateur.*
Bayle.
Berard, *Examinateur.*
Blandin.
Bouillaud, *Suppléant.*
Bouvier.
Briquet.
Brongniart.
Cloquet.
Cottereau.
Dance.
Devergie.

Messieurs

Dubled.
Dubois.
Gerdy.
Gibert.
Hatin.
Lisfranc.
Martin Solon.
Piorry.
Rochoux.
Sandras.
Trousseau.
Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Hommage public de respect, de gratitude et de piété filiale.

A MON FRÈRE.

Gage d'affection et d'amitié.

S.-J. FERNANDES.

PRÉFACE.

Quoique toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine soient dignes de fixer l'attention du médecin, il en est quelques-unes qui, à raison de leur fréquence et de leur gravité, réclament plus particulièrement leur intérêt ; de ce nombre nous paraît être la péritonite puerpérale, dont les ravages peuvent quelquefois être comparés à ceux des maladies les plus désastreuses, comme cela a eu lieu dans quelques épidémies de Paris, de Dublin, d'Édimbourg, dans lesquelles toutes les femmes en couches qui en étaient atteintes succombaient : c'est ainsi encore que, dans une épidémie observée à Londres, cette dernière épargnait à peine une malade sur trente-deux.

C'est pour combattre une maladie aussi meurtrière, que les praticiens qui se sont spécialement occupés des maladies des femmes en couches ont fait tous leurs efforts, ont mis à contribution toutes les ressources que pouvait leur offrir la matière médicale ; heureux encore s'ils étaient parvenus au but qu'ils se proposaient! Mais la multiplicité des moyens employés est une preuve de leur peu de succès ; les énumérer, ce serait sans doute fatiguer l'attention du lecteur. Parmi tant de méthodes de traitement plus ou moins vantées, et qui passeront sous nos yeux, le médecin reste

peut-être incertain sur la route qu'il doit parcourir. C'est au milieu de ce vague et de cette incertitude que nous venons appeler l'attention du praticien sur l'essence de térébenthine dans le traitement de la péritonite puerpérale, nous fondant à cet égard sur les faits observés par *Brenan* et par d'autres médecins anglais. Ce médicament, préférable à tous ceux qui ont été employés jusqu'ici, nous paraît être un peu trop négligé en France. Telle est du moins l'opinion que nous a suscitée la lecture de ces faits ; heureux si elle est partagée par les savans professeurs de cette illustre École, dans laquelle nous avons puisé une très-grande partie de nos connaissances médicales ; plus heureux encore si elle est confirmée par l'expérience.

DE

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE,

ET EN PARTICULIER

DE SON TRAITEMENT PAR L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE.

CHAPITRE PREMIER.

Définition ; étymologie; quelques considérations générales ; synonymie.

La péritonite puerpérale est une maladie qui consiste dans l'inflammation du péritoine chez les femmes en couches.

Le mot *péritonite* dérive du grec *περὶτοναιον*, *péritoine*, de *περὶτείνω*, *tendre à l'entour*, et *puerpérale*, de τοκας, *παιδοτοκος*, *femme en couches*.

La péritonite puerpérale se manifeste ordinairement du deuxième au quatrième jour après l'accouchement, quelquefois plus tôt, d'autres fois plus tard, rarement après le cinquantième jour. Elle peut être la continuation d'une péritonite qui s'est développée pendant le travail de l'enfantement, ou qui existait auparavant, comme l'ont ob-

servé *Joseph Clarke*, *Douglas*, *T.-P. Frank*, *Raimann*, M. *Velpeau* et autres ; être sporadique, ou régner épidémiquement dans les villes ou dans les campagnes, et attaquer les riches comme les pauvres : elle sévit cependant plus fréquemment contre la classe indigente, dans les grandes villes, et surtout dans les hôpitaux. Son type est ordinairement continu, quelquefois rémittent, rarement il est intermittent. Toutes les femmes, que l'accouchement ait été heureux ou non, quel que soit leur tempérament, leur profession, etc., peuvent ête atteintes de cette maladie.

La péritonite puerpérale ayant été confondue pendant très-longtemps avec les maladies qui affectent les femmes en couches, c'est aux écrits qui traitent de ces affections qu'il faut remonter pour connaître ce qui lui est relatif. Qu'il nous suffise d'indiquer les diverses dénominations données à ces maladies, pour faire ressortir le vague et les diverses opinions des auteurs, sur leur nature, leur siége et leur traitement; la péritonite puerpérale ayant suivi les mêmes erremens, les mêmes observations lui seront applicables. A l'exemple du *Vieillard de Cos*, *Galien*, *Celse*, *Paul d'Égine*, *Albucasis*, *Mercatus*, *Roderic à Castro*, *Mauriceau*, *Sydenham*, *Boërhaave*, *Frédéric Hoffman*, *Bosquillon*, etc., ont considéré les maladies des nouvelles accouchées comme dépendantes d'une inflammation de l'utérus; *Hulme*, *Leake*, *Delaroche*, les attribuaient à une inflammation intestinale ; *Peu*, *White*, *Tissot*, *Alphonse Leroy*, *Manning*, etc., à une fièvre putride ; *Stoll*, *Finck*, *Doulcet*, etc., à une fièvre bilieuse; *Antoine Petit*, *Selle*, *Walsh*, etc , à une fièvre maligne; d'autres les regardaient comme des dépôts laiteux, des métastases laiteuses, ou comme une fièvre essentielle, qu'ils ont appelée *fièvre puerpérale*, *fièvre des nouvelles accouchées*. *Chomel*, d'après *Mercier*, est le premier qui ait entrevu la péritonite puerpérale ; *Johnston* en Angleterre, *Walter* en Prusse, nous en ont laissé une bonne description. *Bichat*, sans connaître leurs écrits, en a parlé dans son Cours d'anatomie pathologique; M. *Gasc*, dans sa Dissertation inaugurale, a cherché à prouver que la fièvre puerpérale consistait dans l'inflammation du péritoine; *Pinel*, dans

la deuxième édition de sa Nosographie, a adopté les opinions de ce dernier. Depuis lors plusieurs écrits sur la péritonite puerpérale ont été publiés, des Mémoires sur cette maladie et sur les autres affections des femmes en couches ont été insérés dans divers journaux de médecine. Il résulterait de la plupart de ces travaux que la fièvre des nouvelles accouchées est due le plus souvent à l'inflammation du péritoine, mais qu'on serait dans l'erreur si on l'attribuait dans tous les cas à l'affection de cette membrane séreuse. Telle est aussi notre opinion; et si nous adoptons la dénomination de *péritonite puerpérale*, c'est parce que nous nous proposons de traiter spécialement de l'inflammation de cette membrane : l'épithète de *puerpérale* sert seulement à désigner les circonstances particulières dans lesquelles se développe cette maladie, sans qu'on doive en conclure que sa nanature diffère de celle qui attaque les femmes qui ne sont pas accouchées et les hommes.

CHAPITRE II.

Étiologie.

De l'harmonie entre les agens extérieurs et notre organisme, et entre l'action réciproque de nos organes, résulte l'état de santé; cet équilibre est-il rompu, survient l'état maladif. Tout individu, quoique placé dans les mêmes circonstances, n'est pas également influencé, n'éprouve pas les mêmes modifications, les mêmes effets, ce qui paraît tenir à une prédisposition particulière de l'organisme, prédisposition qui peut être innée ou s'être développée sous l'influence des causes long-temps prolongées; ou bien encore n'être qu'accidentelles ou temporaires, et en quelque sorte physiologiques et compatibles avec l'état de santé. En envisageant les sexes sous ce point de vue, la femme est celle qui est le plus susceptible de subir, à certaines époques de son existence, dans son moral comme dans

son physique, les modifications les plus profondes et les plus variées; modifications qu'il importe de ne pas négliger, non-seulement pour apprécier convenablement l'action, l'impression des agens extérieurs, mais encore pour ne point errer sur le caractère particulier imprimé aux maladies, et sur l'impulsion nouvelle donnée à celles qui existeraient. Pour ne pas nous écarter de notre sujet, nous allons considérer seulement, et d'une manière rapide, les divers changemens apportés dans l'état général de la femme, et en particulier dans le péritoine, pendant la grossesse, le travail de l'enfantement et après l'accouchement.

Causes prédisposantes La grossesse apporte des changemens remarquables et généralement connus dans tout l'organisme, et en particulier dans le système nerveux, dont l'irritabilité est souvent augmentée. Le péritoine, distendu, tiraillé, est soumis à des pressions plus ou moins fortes par le développement de l'utérus, l'état de constipation et la rétention des urines. L'accouchement imprime un ébranlement à tous les systèmes, et principalement à ceux qui sont situés dans la région hypogastrique, par les douleurs et les efforts plus ou moins prolongés auxquels il donne lieu; il s'ensuit un affaiblissement, qui peut être dû aussi à l'écoulement trop considérable du sang. Le péritoine est soumis à des compressions, des frottemens contre le détroit supérieur du bassin, qui peuvent être portés encore à un plus haut degré par les manœuvres quelquefois nécessaires. Après l'accouchement, de nouvelles sécrétions, celles des lochies et du lait s'établissent, la transpiration cutanée est augmentée; leur suppression peut devenir cause de péritonite. Il est vrai de dire que souvent elle n'en est que l'effet. Le séjour de la totalité ou d'une portion du placenta, ainsi que des caillots sanguins et des lochies, peuvent irriter l'utérus, et par suite sympathiquement le péritoine. La putréfaction de ces corps étrangers peut influencer d'une manière particulière tout l'organisme, et produire des accidens très-graves, comme l'a observé *Recolin*. D'après *Stoll*, dont nous partageons l'opinion, le péritoine,

après l'accouchement, est le siége d'un afflux plus considérable du sang, par suite du relâchement des parois abdominales, et principalement sur la partie de cette membrane située dans la région hypogastrique.

D'après ce que nous venons d'exposer, il est démontré que pendant les couches la femme est plus accessible à l'action des agens extérieurs, en raison des modifications qui ont lieu dans son organisme; que le péritoine, en conséquence des changemens qu'il a subi, est un des organes les plus prédisposés à devenir malade.

Causes efficientes. Si à toutes ces causes prédisposantes, douées de plus ou moins d'action, et dont la plupart peuvent même être efficientes, vient s'ajouter encore toute la série des causes externes, telles que les coups, les chutes, les pressions sur l'abdomen, l'application des topiques froids sur le corps, et en particulier sur la région abdominale et les parties génitales; les injections froides et astringentes dans le vagin, les écarts dans le régime, les boissons excitantes, les odeurs très-fortes, les vicissitudes atmosphériques, les alternatives de chaud et de froid, etc., on concevra que ces dernières qui, dans tout autre état de la femme, auraient été sans influence, puissent dans cette circonstance être une source de maladies, surtout pour les organes qui auront subi le plus de modifications. Les affections morales, et en particulier la crainte, la terreur, les contrariétés, les nouvelles inattendues, peuvent produire les plus funestes effets. *Frank* rapporte que dans une épidémie de péritonite très-meurtrière le son de la cloche était le premier signal de la maladie chez celles qui n'en étaient pas encore atteintes. « *Solam campanæ sonitus, quæ moribundis pulsare solet, perceptionem « puerperis, aspectu sanissimis, sed ob plurium jam ex partu matrum « obitu perterrefactis, fatalem, febrisque puerperalis mox occasionem « fuisse novimus* » (*de curandis hominum morbis Epit.*, tom. 1, p. 206.)

Les auteurs s'accordent, en général, à considérer le froid comme étant plus favorable au développement de la péritonite puerpérale :

ainsi on la dit plus fréquente en Angleterre qu'en France. Les couches sont heureuses en Italie; *Savary* ne l'a jamais observée en Égypte; ni *Salles*, dans l'Amérique du Sud, pendant l'espace de trois années; *Alphonse Leroy*, *Chaussier*, M. *Dugès*, accordent une plus grande influence au froid humide; *Delaroche*, au contraire, au froid sec; *Nolte* pense que cette maladie est plus commune dans les saisons chaudes que dans les saisons froides. D'après un relevé inséré dans la Clinique des hôpitaux, t. 3, elle est plus fréquente en France qu'en Prusse. M. *Baudelocque* neveu serait porté à conclure, d'après des relevés faits à plusieurs époques, et pendant plusieurs années, dans les hôpitaux de Paris, de Lyon et de Londres, que c'est dans les saisons chaudes que la péritonite a sévi le plus cruellement contre les femmes en couches; il pense, en outre, qu'on exagère beaucoup l'influence du froid humide, car la mortalité n'est pas moindre à l'hospice de la Maternité qu'à l'Hôtel-Dieu, qui est situé dans un lieu bas et près de la Seine.

Cette diversité d'opinions tient sans doute à ce qu'on n'aura pris en considération qu'un certain nombre de causes, sans avoir égard aux circonstances individuelles et extérieures qui peuvent modifier l'influence de ces causes, et par conséquent faire varier les résultats. Cependant, s'il nous était permis de hasarder notre opinion, nous ne balancerions pas, toutes choses égales d'ailleurs, à accorder une plus grande influence au froid humide.

Le séjour dans un air insalubre, non renouvelé, est considéré par presque tous les praticiens comme une des causes les plus puissantes de la fréquence et de la mortalité de la péritonite puerpérale. Il est certain que chez les femmes en couches les sécrétions étant de beaucoup augmentées, de nouvelles étant établies, toutes les émanations qui s'en exhalent doivent rendre l'air impur, surtout si elles habitent un lieu où l'air ne circule pas avec facilité, et si elles y sont en grand nombre. Dans ce cas, il y a encore une nouvelle source d'altération de l'air, qui est la diminution de l'élément respirable. Or, *Peu* rapporte que c'est à l'époque où les femmes en couches ont été placées au-dessus de la salle des blessés, à l'Hôtel-Dieu, que la périto-

nite a commencé à être meurtrière. La mortalité, d'après *Desault* a été moins considérable dès qu'elles ont été transportées dans des salles spacieuses et aérées. *White* attribue la plus grande mortalité dans l'un des hospices de Londres destiné aux femmes en couches à ce qu'elles y sont réunies en grand nombre. M. *Baudelocque* n'est pas éloigné de croire que c'est plutôt à l'encombrement et au défaut de renouvellement de l'air qu'à toute autre cause qu'est due la fréquence de la péritonite puerpérale à l'hospice de la Maternité. Les épidémies de péritonite s'observent le plus ordinairement dans les hôpitaux : c'est une raison de croire que l'altération de l'air, qui malheureusement n'est pas accessible à nos moyens chimiques, joue un très-grand rôle dans la production de cette maladie. Mais est-ce là la seule cause? Nous ne le pensons pas. S'il en était ainsi, pourquoi toutes les femmes en couches ne seraient-elles pas attaquées de la péritonite dans le même hôpital, et pourquoi le nombre de femmes y étant à peu près égal, la maladie ne se présenterait-elle pas en rapport avec ce nombre? Tantôt les péritonites sont épidémiques, tantôt elles ne le sont pas. Il faudrait du moins admettre une prédisposition sans laquelle cette cause serait sans effet. Ne la voit-on pas régner quelquefois épidémiquement dans les habitations séparées, et ne pourrait-on pas admettre une constitution propre au développement de cette maladie, comme pour les épidémies d'ophthalmies, de dysenteries, etc. Ici, comme dans la plupart des maladies, abandonnons toute idée exclusive; apprécions, autant qu'il nous sera possible, l'influence des divers élémens qui peuvent concourir à leur production.

La péritonite puerpérale est-elle contagieuse? C'est une question encore indécise. Des praticiens recommandables, tels que *Hulme*, *Campbell*, *Walshman* pensent qu'elle ne l'est pas. M. *Dugès* est de la même opinion; il se fonde, 1°. sur ce que des femmes enceintes ou récemment accouchées ont séjourné dans les mêmes lieux que celles qui sont atteintes de péritonites puerpérales, sans contracter cette maladie; 2°. sur ce que des élèves sages-femmes ne l'ont point

transportée d'une femme malade à une femme saine, et sur ce qu'enfin cette inflammation ne se communique pas de proche en proche.

Le docteur *Gordon* d'Aberdeen, partisan de la contagion, a observé une épidémie dans laquelle il assure que la maladie se transmettait par le médecin, non-seulement d'une femme à une autre dans le même hôpital, mais encore dans les villages à quelques milles de distance. *Hamilton* admet aussi la contagion, et rapporte le cas d'une femme de l'hôpital, qui communiqua la maladie en ville aux femmes qu'elles fréquentait. *Douglas* parle d'un cas analogue. *Armstrong* raconte que deux médecins étaient si persuadés d'être les conducteurs de la contagion, qu'ils cessèrent de voir des malades pendant la durée de l'épidémie qui existait alors. On a observé que cette maladie a été quelquefois limitée à la pratique de certains médecins ou de quelques sages-femmes. *Joseph Clarke*, *John Clarke*, *Young*, *Haigthton*, *Burrows*, *Ramsbotham*, *Gooch* et autres sont aussi contagionistes.

Manquant de faits propres pour aborder une telle question, nous suspendons, avec M. *Baudelocque* et autres, notre jugement. Une décision affirmative pourrait avoir des conséquences fâcheuses. Nous penchons cependant pour l'opinion que cette maladie est quelquelquefois contagieuse, principalement quand elle est épidémique.

CHAPITRE III.

Symptomatologie.

§ I. *Prodromes.*

La péritonite puerpérale prélude souvent par des frissons plus ou moins violens, ou par des horripilations qui se manifestent surtout vers le dos, l'épaule et le cou ; variables en durée, ces premiers phénomènes sont suivis de chaleur, et cessent ordinairement pour ap-

paraître de nouveau. *Clarke*, cependant, ne les a pas observés dans une épidémie. Ils ne dénotent pas par leur intensité la gravité de la maladie qui va suivre : *Blundell* même est porté à croire que moins ils sont intenses, plus la maladie est grave : *ipsa silentia terrent*. Il y a aussi des brisemens dans les membres, un malaise général et de l'agitation.

Ces phénomènes ne se présentent pas toujours, et la péritonite vient alors subitement après un frisson; d'autres fois les prodromes durent deux ou trois jours avant que la maladie se déclare.

§ II. *Symptômes idiopathiques.*

La douleur, la tuméfaction et la chaleur du ventre, tels sont les symptômes idiopathiques qui doivent fixer notre attention.

La douleur est aiguë, tensive ou pongitive, continuelle, s'exaspérant par tout ce qui peut imprimer des mouvemens au péritoine, comme la toux, les vomissemens, les efforts pour uriner, le poids de topiques, des couvertures, et même de la chemise, ainsi que par la distension des organes contenus dans l'abdomen, tels que la vessie et les intestins. Elle augmente par la pression et s'accompagne d'un sentiment de brûlure et de chaleur interne, qui est très-incommode : cette douleur présente des redoublemens variables en force, en durée et en fréquence, se manifeste ordinairement à l'hypogastre, et peut s'étendre à tout le ventre, ou seulement à une partie. L'endroit correspondant à la douleur offre de la tuméfaction, et celle-ci suit la marche de la première, et peut envahir, comme elle, tout l'abdomen. Dans ce cas, le ventre devient aussi volumineux qu'avant l'accouchement. Elle se développe plus ou moins lentement et s'accompagne de tension et de ballonnement; celui-ci est plus marqué chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans, et dont les parois abdominales offrent moins de résistance. Il n'y a rien de semblable dans les parties de l'abdomen qui ne souffrent pas. Cette tuméfaction est due, soit au gonflement du tissu cellulaire sous-séreux, soit à l'épanchement qui

se forme dans la cavité du péritoine, ou à des gaz qui s'y trouvent renfermés, ou qui sont contenus dans les intestins. La percussion du ventre donne un son clair dans le commencement, et plus ou moins obscur les jours suivans, et à proportion que l'épanchement devient plus considérable, si ce n'est dans le cas où il y a en même temps des gaz. L'abdomen est brûlant au toucher.

§ III. *Symptômes sympathiques.*

Habitude extérieure. Face grippée, yeux ternes et comme couverts d'un nuage, regard fixe parfois; décubitus dorsal; cuisses fléchies sur le bassin; tête élevée et courbée sur le thorax; la malade préfère ces attitudes, parce qu'elles conservent le péritoine immobile et les parois abdominales dans le relâchement; la peau est sèche et chaude, quelquefois décolorée et froide, surtout aux extrémités inférieures.

Voix et locomotion. La voix est faible, difficile, plaintive; le système musculaire, dans une prostration apparente, est comme enchaîné par la douleur. La femme évite tous les mouvemens, parce qu'ils vont plus ou moins directement se réfléchir sur le péritoine; mais elle meut ses bras avec une vivacité extrême pour repousser la main du médecin, quand celui-ci veut presser sur l'abdomen. Ce caractère distingue bien cet état de la prostration adynamique.

Fonctions de relation. Souvent les sens externes n'offrent rien de bien remarquable; quelquefois, cependant, ils n'exercent pas régulièrement leurs fonctions. L'exaltation de l'ouïe peut-être portée à un point tel que les malades sont incommodées par le moindre bruit; les plus légers mouvemens, la lumière les incommodent. Leur attention est continuellement fixée sur la douleur, pour éviter tout ce qui peut l'augmenter; elles ont une indifférence plus ou moins prononcée pour tout ce qui les entoure, et même pour leur enfant. Il y a impatience,

découragement, céphalalgie plus ou moins intense : ce dernier symptôme a été constant dans quelques épidémies ; *Lowder* et d'autres l'ont considéré comme pathognomonique, mais cela n'est pas exact ; quelquefois il n'existe pas. Il y a insomnie, commencement d'assoupissement ou vertiges ; quelquefois du délire pendant les redoublemens ; le plus souvent les facultés intellectuelles sont intactes jusqu'à la fin ; mais il y a plusieurs nuances dans ces symptômes qui sont dépendantes des idiosyncrasies.

Digestion. La langue peut se conserver dans l'état normal, ou bien se recouvrir d'un enduit plus ou moins épais, muqueux ou jaunâtre ; elle est quelquefois sèche et d'un rouge très-vif ; peu ou point d'appétit ; souvent des nausées ou des vomissemens ; les matières vomies sont bilieuses dans le commencement, et ensuite porracées, brunâtres ; soif et répugnance à boire, par la crainte de vomir ce que l'on ingère dans l'estomac, et même parce que la distension de ce viscère augmente la douleur ; constipation ou diarrhée : la constipation s'observe souvent dans les péritonites sporadiques, et la diarrhée dans les épidémiques ; les matières évacuées sont fétides et variables en couleur. Il y a du météorisme, qui augmente la douleur et produit de l'agitation et de l'anxiété ; les hoquets et les vomissemens en dépendent quelquefois. Tous ces phénomènes peuvent être sympathiques d'une portion enflammée du péritoine, éloignée de l'organe où ils se passent ; ils peuvent aussi être sympathiques de la portion du péritoine qui recouvre immédiatement l'organe affecté.

Circulation. Pouls fréquent, rarement moins de cent quinze pulsations, ordinairement plus ; le nombre peut aller jusqu'à cent vingt, cent trente et même cent quarante pulsations, et quelquefois davantage : il est petit, dur et concentré. De toutes les inflammations des membranes séreuses, la péritonite est celle où cet état du pouls est le plus prononcé. Quelquefois il y a des battemens des veines jugulaires,

ce qui prouve la difficulté que trouve le sang à passer à travers le cœur.

Respiration. Elle est laborieuse, fréquente : il y a presque quarante respirations par minute; elle est courte, et va quelquefois jusqu'à produire de la suffocation et des syncopes; elle est plaintive, entrecoupée et costale. La douleur est la cause de la suspension des mouvemens du diaphragme, ce qui est le contraire de ce qui se passe ordinairement dans la pleurésie, dans laquelle la respiration est principalement diaphragmatique. Les inspirations sont plus difficiles que les expirations; quelquefois il y a une toux rare, sèche, qui gêne extrêmement la malade, et que celle-ci s'efforce de supprimer pour éviter les secousses imprimées au péritoine; des hoquets peuvent se manifester.

Sécrétions et excrétions. Souvent diminuées, ou même complètement suspendues; quelquefois dérangées, rarement augmentées. La peau, la membrane muqueuse nasale, et très-souvent la membrane utéro-vaginale, sont sèches. La soif et la constipation annoncent qu'il peut en être de même de la muqueuse gastro-intestinale. Les urines sont rares, rouges, muqueuses, rendues avec cuisson et douleur; quelquefois elles sont retenues dans la vessie, à cause de l'influence sympathique que la douleur exerce sur les fibres musculaires de ce réservoir. Les lochies diminuent, se suppriment ou s'altèrent, et contractent une odeur infecte. Le docteur *Hamilton* a observé qu'elles n'ont jamais été supprimées dans aucune des épidémies qui ont régné à Édimbourg, ce qui est corroboré par les écrits de *Young* et de *Hull.* Le lait éprouve des chances à peu près semblables; les mamelles s'affaissent, se flétrissent; les larmes coulent comme étant l'expression de la douleur; quelquefois il y a sécrétion abondante de bile.

Tous les symptômes dont nous venons de parler ne se présentent pas constamment et de la même manière, ce qui dépend de l'intensité de la maladie, de la période à laquelle on l'observe, et de quelques

circonstances individuelles ou extérieures. Tous sont loin aussi de nous offrir le même degré d'importance ; les plus caractéristiques sont la douleur, la tuméfaction du ventre, la petitesse, la fréquence et la concentration du pouls. D'après *Vandenzande* et *Vogel*, la douleur et la tuméfaction de l'abdomen sont les deux principaux signes pathognomoniques de la maladie, dont elles servent à mesurer l'intensité. Ce sont d'elles aussi que le praticien doit surtout s'attacher à triompher. Il arrive quelquefois que quelques-uns des symptômes, mêmes les plus caractéristiques, viennent à manquer, la douleur, par exemple, comme l'ont observé MM. *Fizeau*, *Récamier* et *Waller*; mais, dans ce cas, les autres symptômes suffiront pour diagnostiquer la maladie. D'autres fois enfin, quoique rarement, tous les symptômes sont si peu marqués, si peu apparens que, malgré toute l'attention et toute la pénétration du médecin, la péritonite ne se révèle à lui qu'à l'ouverture du cadavre : c'est la *péritonite latente* des auteurs.

CHAPITRE IV.

Marche et durée.

La péritonite puerpérale aiguë peut se terminer par la mort dans l'espace de deux ou trois jours, quelquefois même de vingt-quatre heures ; elle peut aller jusqu'au quatorzième jour ; passé ce terme, on la considère comme chronique. Quoique, en général, sa marche soit prompte, elle n'est pas cependant subordonnée à un temps fixe pour parcourir ses diverses périodes. Diverses circonstances individuelles ou extérieures, le traitement qu'on aura employé, etc., peuvent modifier sa durée, apporter quelques changemens dans l'ensemble des symptômes, ou de chacun d'eux en particulier : ainsi, il en est qui peuvent s'amender, ou disparaître, ou s'accroître à une certaine période, tandis que de nouveaux peuvent venir s'y ajouter. Malgré ces divers changemens, la maladie peut rester essentiellement la même, et conserver sa forme.

Il arrive quelquefois que cette maladie influence d'une manière telle, mais variable cependant selon les constitutions, quelques-uns des appareils les plus importans de l'économie, tels que le sanguin, le digestif, le nerveux, etc., que de nouveaux phénomènes viennent la compliquer et lui donner une face toute particulière; ces phénomènes sont même quelquefois si tranchés, qu'ils peuvent masquer les symptômes de la péritonite, devenir assez importans pour réclamer des soins spéciaux, et fixer presque toute l'attention du médecin. Hâtons-nous cependant de dire que les états inflammatoire, adynamique, ataxique, muqueux, bilieux, dont nous voulons parler, ne sont pas toujours sous la dépendance de la péritonite puerpérale; ils peuvent avoir une autre origine, qu'il n'est point de notre sujet d'examiner, exister même avant le développement de la maladie et se manifester pendant son cours. Parmi ces états, il en est qui peuvent se succéder réciproquement. Comme le traitement doit varier selon chacune de ces formes, nous allons indiquer les principaux symptômes qui les caractérisent.

Forme inflammatoire. Cette forme est particulière aux femmes d'une constitution forte, pléthorique, qui ont perdu peu de sang dans la délivrance : elle est caractérisée par la dureté, la fréquence et la plénitude du pouls, la rougeur de la face, la céphalalgie, la chaleur halitueuse de la peau, des douleurs abdominales très-violentes, etc.

Forme muqueuse. Le séjour dans un endroit froid et humide, le tempérament lymphatique, etc., prédisposent à cette complication, qui est marquée par un pouls faible, peu fréquent, la pesanteur de tête, la bouche pâteuse, fade, la langue couverte d'un enduit blanchâtre, une soif modérée. Il n'est pas rare de voir des aphtes et des maux de gorge, etc. Tous les symptômes ont peu de violence; la marche de la maladie est lente, mais insidieuse.

Forme bilieuse. Cette forme est très-fréquente, et a été observée dès la plus haute antiquité; elle se montre surtout pendant les chaleurs

de l'été dans les hôpitaux, les lieux malsains, et alors elle règne souvent épidémiquement. Le tempérament bilieux y prédispose. Elle se reconnaît à la teinte jaune de la face et de toute l'habitude du corps; à la chaleur âcre, sèche et mordicante de la peau; la bouche est pâteuse et amère, la langue blanchâtre ou jaunâtre; il y a un sentiment de pesanteur et douleur à l'épigastre, des nausées, des vomissemens, de la céphalalgie susorbitaire; le pouls est développé et fréquent. De toutes les complications c'est peut-être la moins funeste.

Forme adynamique. Une faiblesse innée ou acquise, la privation des alimens, une mauvaise nourriture, le séjour dans un endroit peu aéré, malsain, etc., favorisent le développement de cet état, qui est caractérisé par la prostration des forces, la face stupide, la petitesse et la fréquence du pouls, qui est quelquefois inégal et intermittent; la sécheresse de la bouche et la fétidité de l'haleine; les lèvres, les dents et la langue sont fuligineuses; les déjections involontaires et très-fétides; il y a affaiblissement des sens, rêvasseries, délire taciturne ou coma; la malade n'a pas son attention fixée sur la douleur; elle ignore son état; le météorisme et le décubitus dorsal sont alors dus à l'état adynamique.

Forme ataxique. La péritonite prend souvent cette forme chez les femmes d'un tempérament nerveux, irritable, qui ont éprouvé des peines, des chagrins, etc. Elle se décèle par un pouls irrégulier, petit, intermittent; des hoquets, une chaleur inégalement répartie par tout le corps, l'irrégularité dans l'action des sens, l'insomnie, les vertiges, le délire furieux; la langue tremblante, rétractée; les soubresauts des tendons. L'art est presque toujours impuissant dans le traitement de cette complication, qui est très-rare.

CHAPITRE V.

Terminaison.

Quelle que soit la durée et la forme de la péritonite puerpérale, elle arrive plus ou moins promptement à un état dans lequel se présentent une série de divers phénomènes, qui sont le présage de la terminaison, laquelle a lieu par la résolution, la gangrène, l'intensité des symptômes produisant la mort, l'hémorrhagie, la suppuration et la chronicité.

L'on conçoit que ces phénomènes doivent varier selon l'état antérieur et les diverses formes. Il serait trop long et même impossible d'indiquer toutes les variations; nous nous contenterons de mentionner celles qui font suite à la maladie considérée dans son état de simplicité.

Résolution. Après que les symptômes sont arrivés à une plus ou moins grande intensité, ils deviennent stationnaires, et commencent à diminuer et à disparaître. La douleur est moindre dans toute la région abdominale, et cesse entièrement dans quelque points. L'abdomen s'assouplit; le pouls devient moins fréquent, et gagne plus de force; la respiration est plus aisée; la soif diminue; les traits de la face reprennent leur expression habituelle; les sécrétions reparaissent insensiblement; la chaleur se répartit uniformément et revient aux extrémités; la malade goûte un sommeil réparateur; la convalescence se manifeste. La plupart des malades restent sujettes, dans certains mouvemens de l'abdomen, à des douleurs passagères; ces douleurs sont attribuées au tiraillement que le péritoine éprouve dans les lieux où des adhérences se sont formées, à la suite de l'épanchement dans la cavité du péritoine: cette terminaison est souvent suivie d'évacuations critiques observées par différens praticiens, telles que des sueurs abondantes, par *Delaroche;* des diarrhées copieuses, par

Willis, *White*, *Tissot ;* des urines sédimenteuses, par *Van-Swiéten*, *Doublet*, *Amard ;* des salivations excessives, par *Puzos ;* et des éruptions miliaires, par *Gastellier*, *Planchon*.

Les adhérences peuvent être la cause de stérilité, d'après *Walter*. *Béclard*, MM. *Ribes* et *Dupuytren* pensent qu'elles peuvent disparaître complètement.

La résolution est la terminaison la plus heureuse, mais la plus rare; elle a lieu ordinairement du cinquième au dixième jour.

Gangrène. La douleur cesse subitement après avoir été portée au dernier degré d'intensité. Ce soulagement insidieux ne tarde pas à faire place à des hoquets, des vomissemens, des déjections de matières noirâtres très-fétides, et à des sueurs froides et visqueuses. Le pouls donne cent cinquante à cent soixante pulsations par minute. L'abdomen, qui était tendu, tombe dans l'affaissement. L'altération de la physionomie est plus grande; l'haleine est fétide; la chaleur brûlante est remplacée par un sentiment de froid, surtout sensible vers les extrémités ; le pouls devient très-fréquent, petit et intermittent; la respiration s'embarrasse de plus en plus; on remarque des sueurs froides et visqueuses, bornées à la face, au cou et à la poitrine; un affaissement des mamelles; et le plus souvent des soubresauts dans les tendons et du balbutiement. Il y a des syncopes, du délire coma ou des mouvemens convulsifs. La mort met le terme à toutes ces souffrances. Cette terminaison a lieu le plus souvent vers le cinquième jour.

Intensité des symptômes produisant la mort. Tous les symptômes arrivent dans un court espace de temps au plus haut degré d'intensité, et alors la douleur devient extrême; le pouls est si fréquent, qu'il n'est pas possible de compter les pulsations; il devient de plus en plus concentré, et jusqu'au point d'être insensible; les traits de la face sont extrêmement décomposés; les extrémités excessivement froides; il y a une anxiété très-considérable, et menace de suffocation; souvent point de trouble dans les facultés intellectuelles et sen-

soriales. Mort. On n'observe pas la période de calme trompeur qui précède la mort par gangrène.

Cette terminaison arrive souvent chez les femmes très-sensibles, dans les deux ou trois premiers jours après l'invasion, rarement plus tard. *Denman* et autres ont vu quelquefois le frisson se prolonger, sans interruption, jusqu'à la mort, pendant les premières vingt-quatre heures, et ressembler à une convulsion.

Hémorrhagie. Sensation de chaleur douce dans l'abdomen, et distension de cette cavité; froid des extrémités; pâleur générale; petitesse du pouls; abattement, lipothymie, syncopes, sueurs froides; convulsions, mort.

Cette terminaison est très-rare, et a lieu chez les femmes pléthoriques et sujettes à des hémorrhagies, comme hémoptysies, hémorrhoïdes, etc., et quand la péritonite est très-intense.

Suppuration. Il y a des frissons irréguliers; légère diminution de la tension et des douleurs abdominales; sentiment de pesanteur et d'oppression dans l'abdomen; fluctuation sensible à travers ses parois; le pouls est mou, mais il conserve sa fréquence; visage pâle; extrémités froides; il y a quelquefois des sueurs qui ne soulagent pas; les urines sont rouges et bourbeuses; les autres symptômes conservent leur intensité et même s'exaspèrent. L'abdomen donne un son mat dans la partie où le pus s'accumule.

Cette terminaison est beaucoup moins rare que celle par résolution, et a lieu ordinairement lorsque la péritonite se prolonge, après le huitième ou le neuvième jour, sans aucune rémission dans les symptômes, ou lorsqu'elle s'est reproduite plusieurs fois, après avoir cédé au traitement qu'on lui avait d'abord opposé. Cet état de suppuration a une marche fort variable, il peut durer long-temps, et subir des résultats divers : 1°. la nature, seule ou aidée de l'art, peut produire l'absorption du pus, et s'en débarrasser par les divers émonctoires, tels que les reins, la peau, etc., ou par d'autres moyens

qui nous sont inconnus. Une nouvelle sécrétion purulente n'a pas lieu dans le péritoine, et toutes les fonctions rentrent peu à peu dans l'état normal. Cette issue est sans doute très-avantageuse, mais elle est malheureusement très-rare. 2°. Le pus peut aussi se faire jour spontanément à travers les parois abdominales, les intestins, la vessie, le vagin, etc.; la chirurgie peut aussi en provoquer la sortie, et dans ces deux cas le rétablissement de la santé peut encore s'en suivre. *Chomel, Paroisse, Verdier, Duclos, Brisorgueil, Viger, Robouam, Pujol, Lepelletier*, etc., en citent des exemples. 3°. Le pus peut persister dans la cavité du péritoine, et sa présence entraîner inévitablement le désordre de toutes les fonctions de l'organisme, et conséquemment la mort.

Le plus souvent les malades, quelle que soit la marche suivie par l'état de suppuration, succombent à la fièvre hectique, malgré les soins que l'on a pris pour les en délivrer.

Chronicité. Vers le quatorzième jour à peu près, les symptômes deviennent moins intenses, mais ils se prolongent d'une manière indéterminée. La douleur abdominale est moins vive ou disparaît tout à fait, pour revenir par la pression ou par la moindre cause qui imprime des mouvemens à l'abdomen. Elle est plutôt un sentiment de réplétion, de pesanteur, et quelquefois elle est si obtuse, qu'il faut une pression exercée sur les flancs pour la faire paraître. Le ventre est affaissé ou plus volumineux; il y a de l'empâtement ou une fluctuation qui devient de plus en plus sensible; ordinairement constipation, quelquefois dévoiement ou alternatives de ces deux symptômes; peu d'appétit; les digestions sont difficiles; et les contractions des intestins pour pousser les matières alimentaires sont accompagnées de douleurs. Les vomissemens sont rares, et se manifestent seulement si on ingère beaucoup d'alimens; la face est pâle et dénote la souffrance; il y a diminution des forces et de l'embonpoint; respiration gênée; peu ou point de fièvre; si elle existe, on observe une exacerbation vers le soir. Cet état, qui fait suite ordinairement à la période aiguë, est quelquefois

primitif; il peut durer plusieurs semaines et même des mois, ou devenir aigu et suivre toutes les périodes propres à cet état; se terminer par résolution, par hémorrhagie, par épanchement séreux ou purulent, par empâtement.

La *résolution* est une terminaison très-rare; mais, quand elle a lieu, les symptômes diminuent peu à peu et d'une manière bien plus lente que dans la péritonite aiguë.

La terminaison par *hémorrhagie* ne diffère pas de celle qu'on observe quand l'inflammation du péritoine est aiguë, elle est aussi funeste. L'*épanchement séreux* forme l'ascite, et en présente tous les symptômes et la même marche. L'*épanchement purulent* se reconnaît parce que, outre la persistance des symptômes de la chronicité, la malade ressent des frissons irréguliers; l'abdomen augmente de volume, rend un son mat à la percussion, soit dans une partie, soit dans toute son étendue, et présente une fluctuation de plus en plus sensible; il est plus ferme et plus tendu qu'à l'ordinaire; il y a seulement un sentiment de pesanteur à l'hypogastre, quelquefois des nausées ou des vomissemens et un gonflement œdémateux aux membres inférieurs et aux parois abdominales. Cet état offre moins d'espérance de guérison que dans la péritonite aiguë; il peut durer long-temps et entraîne ordinairement la mort. Il n'est pas très-facile de distinguer cet épanchement de celui qui est formé par la sérosité; mais celui-ci occupe toute la cavité abdominale, pendant que l'autre siége ordinairement dans une partie circonscrite par des adhérences. La présence de l'ascite ne dérange pas si vite les fonctions générales de l'organisme: l'épanchement purulent se fait quelquefois jour à travers les parties voisines, ce qu'on n'observe que très-rarement dans l'épanchement séreux.

Dans l'*empâtement*, les symptômes de la chronicité persistent; le ventre est affaissé au lieu d'être augmenté de volume; il est ferme et résistant à la pression plus que dans l'état normal; quelquefois il y a une tumeur vers la région ombilicale, mal circonscrite et peu considérable, sensible le plus souvent à la pression, et qui est due aux intestins agglomérés entr'eux par des fausses membranes, ou à un en-

gorgement lardacé du tissu cellulaire sous-péritonéal, ou à l'épaissississement des épiploons. Rarement guérissable, l'état pâteux du ventre est aussi d'une longue durée, entraîne plusieurs désorganisations du péritoine et des parties voisines et est presque toujours d'une issue funeste.

L'épanchement purulent et l'état pâteux, qui sont avec l'ascite les terminaisons les plus fréquentes, entraînent ordinairement la mort, aprés avoir fait passer les malades par toutes les gradations de la fièvre hectique.

Nous venons de présenter les phénomènes principaux qui se manifestent dans ces diverses terminaisons; mais quoiqu'ils soient les plus communs, cependant on doit s'attendre à des modifications et à des exceptions, comme nous l'avons vu dans les symptômes qui caractérisent la péritonite, et par les mêmes causes : il serait impossible d'en présenter le tableau complet.

CHAPITRE VI.

Diagnostic.

Tous les symptômes de la péritonite se dessinent bien, et se reconnaissent aisément si la malade a une bonne constitution et si l'inflammation est franche; mais les différences de tempérament, d'âge, de saison, etc., modifient beaucoup son diagnostic: aussi, dans les divers individus, les causes déterminantes étant les mêmes et au même degré, la douleur, par exemple, peut être plus ou moins intense, le pouls plus ou moins développé; et enfin un symptôme quelconque peut être très-prononcé tandis que les autres ne le sont pas. Il y aura cependant dans le plus grand nombre des cas des symptômes qui caractériseront la péritonite puerpérale, tels que douleurs vives dans le ventre, augmentées par la plus légère pression; pouls fréquent, petit et concentré; face grippée, etc.; seulement ils se présenteront à nous à différens degrés d'intensité. Il est très-rare que ces nuances aillent

au point de rendre les symptômes inappréciables; cependant on cite des cas dans lesquels les douleurs, par exemple, n'existaient pas. Ces cas, nous l'avons déjà dit, sont très-rares; et, comme ce n'est pas un seul symptôme qui caractérise la péritonite, que c'est la réunion de plusieurs, si la douleur ne se prononce pas, les autres, tels que la face grippée, la fréquence et la concentration du pouls, etc., existeront, et il y aura absence des symptômes caractéristiques d'une autre maladie avec laquelle on pourrait la confondre.

Cela posé, on pourra, dans l'immense majorité des cas, avec un peu d'attention, mais pas toujours aussi facilement qu'on le désirerait, distinguer la péritonite de toutes les autres maladies qui, ayant leur siége dans le bas-ventre, présentent des symptômes communs avec elle, tels que des douleurs occasionées par la pression, des vomissemens, la fréquence du pouls, etc.; car, ou ces symptômes subissent des modifications appréciables, ou ils sont mêlés à d'autres symptômes particuliers à une autre maladie, ou enfin les symptômes caratéristiques de la péritonite ne se présentent pas. Parcourant les principales maladies qui peuvent simuler cette dernière, remarquons les points principaux en quoi elles diffèrent.

Métrite. Douleur obtuse, gravative, au lieu occupé par la matrice, qui forme souvent une tumeur globuleuse. Cette douleur s'étend souvent aux lombes, au pli de l'aine, à la vulve et à la partie supérieure des cuisses; il y a des besoins fréquens d'aller à la selle et d'uriner. Les lochies, lorsqu'elles ne sont pas supprimées, sont très-fétides, d'une couleur roussâtre, très-âcre, et irritant les parties qu'elles touchent; le museau de tanche est gonflé, très-sensible et très-chaud; la face n'est pas grippée, le pouls est plein.

Phlébite utérine. Cette maladie n'a pas de symptômes différens de la métrite, si ce n'est lorsque le passage du pus dans le torrent de la circulation vient en éclairer le diagnostic, et produire un trouble dans tout l'organisme, caractérisé par la décomposition rapide des traits de la face, grande prostration, délire, etc.

Ovarite. Douleur peu étendue et profonde dans le lieu correspondant à l'ovaire, et qui se propage souvent soit vers les lombes, soit, surtout, vers l'aine et vers le reste de la cuisse; tumeur mobile et très-douloureuse au-dessus du pubis et sur le côté de la ligne médiane; le ventre est souple; la face n'offre rien de remarquable.

Cystite. Douleur très-aiguë, fixée derrière le pubis, s'exaspérant lors de l'excrétion des urines; envies fréquentes d'uriner et efforts souvent inutiles pour les satisfaire; point de face grippée.

Néphrite. Douleur profonde et gravative dans la région rénale, s'exaspérant peu par la pression sur la partie antérieure et latérale, et augmentant beaucoup si on comprime sur les lombes. Cette douleur se propage souvent le long des uretères, de la vessie, du méat urinaire, et quelquefois de la cuisse. Les urines sont supprimées ou rares, en général sanguinolentes et expulsées avec beaucoup de peine. Le pouls est plein, les traits de la face ne sont pas décomposés.

Hépatite. Douleur profonde, gravative, ayant son siége dans l'hypochondre droit, sourde, et augmentant peu par la pression; souvent une douleur aiguë à l'épaule droite et à la clavicule du même côté; teinte jaune des tégumens et des ouvertures des membranes muqueuses; décubitus variable; la face ne se décompose pas.

Gastrite. Douleur épigastrique profonde, gravative, et augmentant seulement par une pression un peu forte et par l'ingestion de substances quelconques; langue rouge à la pointe et aux bords; nausées ou vomissemens fréquens; douleur forte et fixe au-dessus des orbites; pouls ordinairement fort, plein, fréquent. Il n'y a pas altération des traits de la face.

Gastro-entérite. Douleurs peu vives et profondes, s'étendant dans presque tout l'abdomen, et surtout vers la région ombilicale, accom-

pagnées d'un sentiment de torsion, de compression : elles ne sont pas constantes et n'augmentent pas sensiblement par la pression. Ventre déprimé, rarement tendu, et météorisé; langue pointue et contractée, rouge sur les bords et à l'extrémité; les vomissemens ordinairement soulagent. Il n'y a point de face grippée, de respiration costale; l'insomnie n'est pas continuelle.

Colique nerveuse. La douleur diminue ordinairement par la pression, et offre plusieurs variations; les urines sont claires et très-abondantes; la malade change de position pendant l'exacerbation des douleurs. Cette maladie n'est pas précédée par un frisson.

Le *rhumatisme des muscles des parois abdominales* est très-rare, et surtout pendant les couches. Si la douleur qui l'accompagne s'approche un peu du caractère de la péritonite, cependant il n'y a point de fièvre, de vomissement, de face grippée, etc. L'*inflammation du tissu cellulaire sous-péritonéal* en a imposé quelquefois pour la péritonite, mais les douleurs pulsatives et moins aiguës, le pouls plein, l'état normal des traits de la face, font voir que celle-ci n'existe pas. L'*inflammation de la synoviale pubienne* peut simuler aussi la péritonite, comme l'a observé M. *Deneux;* mais le siége et la persistance de la douleur dans la région pubienne, et l'augmentation des douleurs par les mouvemens imprimés aux membres abdominaux ou aux os iliaques éclaireront le diagnostic.

On ne sera pas très-embarrassé pour distinguer la péritonite de la rétention d'urine et des matières fécales, qu'on a aussi considérée comme pouvant rendre le diagnostic difficile; car, s'il existe de la douleur, tous les autres symptômes qui caractérisent l'inflammation du péritoine manqueront.

CHAPITRE VII.

Prognostic.

Si la péritonite qui atteint les hommes et les femmes hors l'état des couches est une maladie grave, on conçoit facilement que la péritonite puerpérale doit offrir encore moins de chances de guérison. Il suffirait, pour s'en convaincre, de se rappeler, entre autres, les épidémies observées par *Col-de-Villars* et *Fontaine*, dans lesquelles la mortalité était si considérable, qu'à peine échappait-il une malade sur vingt; dans deux autres observées, une par *Hunter*, l'autre par *Tenon*, le premier a sauvé une malade sur trente-deux, et le second les a perdues toutes. Hâtons-nous de dire cependant, pour ne pas trop rembrunir ce tableau, que toutes les épidémies n'ont pas été aussi meurtrières : *Tenon* lui-même en cite une dans laquelle presque toutes les femmes étaient rappelées à la vie. Cette différence de mortalité entre des maladies identiques tient sans doute à quelques circonstances individuelles ou extérieures, que nous avons signalées à l'article des causes.

Pour établir le prognostic, nous devons non-seulement prendre en considération les circonstances dans lesquelles se trouve la femme au début de la maladie, et apprécier l'influence des causes qui déterminent celle-ci; mais examiner encore sa durée, son étendue, son siége, sa forme, les moyens qui ont été déjà administrés, et fixer plus particulièrement notre attention sur les symptômes qui méritent le plus d'importance.

Si la péritonite puerpérale se déclare chez des femmes affaiblies antérieurement par une mauvaise nourriture, par le séjour dans un air malsain, par des maladies, des affections morales tristes, ou bien d'une constitution nerveuse, très-irritable, il y aura moins de chances de guérison que dans le cas contraire. Le prognostic sera d'autant plus fâcheux, si la femme se trouve encore sous l'influence des causes

qui ont produit la maladie. Les péritonites puerpérales épidémiques sont bien plus graves que les sporadiques. *Hey* dit que celui qui pensera guérir les péritonites épidémiques aussi facilement que les sporadiques se trompera beaucoup. Si la maladie est à son début, le prognostic sera moins grave que lorsqu'elle sera plus avancée, surtout si elle a déjà été traitée infructueusement par des moyens appropriés.

La forme adynamique et surtout l'ataxique, offrent peu de chances de succès; cependant on ne manque pas d'exemples de guérisons.

L'étendue et le siége de la péritonite influent beaucoup sur le prognostic; la maladie offre moins de gravité lorsqu'elle est bornée à une portion du péritoine, que lorsqu'elle en occupe une plus grande étendue ou la totalité. La péritonite diaphragmatique et celle qui occupe la partie supérieure de l'abdomen sont plus graves que celle dont le siége est à la partie moyenne et antérieure.

La face grippée, les douleurs, le météorisme, le ballonnement et la tension du ventre; la fréquence et la concentration du pouls étant les principaux symptômes qui caractérisent la péritonite, nous nous en occuperons en premier lieu. De tous ces symptômes, ceux que donne le pouls étant ceux qui présentent les phénomènes les plus constans, les plus appréciables et les plus en rapport avec l'état de la maladie, c'est aussi sur eux que *Hulme*, *Delaroche*, *Vigaroux*, *Alphonse Leroy* et plusieurs autres ont particulièrement fixé leur attention. En effet, il n'est guère possible de suivre et de préciser les diverses nuances que la face peut subir pour caractériser ce qu'on appelle *face plus grippée*, *face moins grippée*. Le système nerveux offre tant d'anomalies dans sa manière d'être, qu'on ne peut guère indiquer les altérations qu'il éprouve; tantôt les causes les plus petites en apparence, telle qu'une épine enfoncée dans les chairs, produisent les douleurs les plus atroces, et les phénomènes les plus remarquables; tantôt les désordres les plus grands des diverses parties nous avertissent à peine de leur existence: dans la maladie qui nous occupe, par exemple, la cessation de la douleur est souvent le présage de la mort. L'état du

météorisme, du ballonnement, de la tension du ventre, ne signifient rien par eux-mêmes, quoiqu'en disent *Vogel* et *Starke;* mais s'ils sont à un haut degré, et que les autres symptômes soient inquiétans, ils rendent alors le prognostic plus grave. Le système circulatoire, au contraire, subit des changemens moins variés et plus appréciables, et nous rend plus fidèlement l'état actuel de la maladie. Se rapproche-t-il de l'état normal, le prognostic est favorable. Au contraire, devient-il de plus en plus serré, fréquent, petit, irrégulier et intermittent, on doit craindre la mort; et pendant qu'il se tiendra entre ces deux extrêmes, la maladie ne sera pas jugée. Gardons-nous cependant de pousser à l'excès notre confiance sur le pouls : ici, comme dans toutes les autres fonctions de l'organisme, il n'y a rien d'absolu. Quoique le pouls marque plus exactement le danger de la maladie, cependant sa fréquence n'est pas de mauvais présage, si tous les autres symptômes vont bien, comme l'a observé *Denman :* cela a lieu chez les personnes très-irritables.

La respiration est si étroitement liée avec les fonctions du cœur, qu'à son égard nous nous rapportons à ce que nous avons dit du pouls.

Les vomissemens n'offrent rien d'alarmant au début de la maladie; mais ils sont d'un mauvais augure quand ils succèdent aux hoquets, qu'ils paraissent dans une période avancée, et que les matières vomies sont vertes ou noirâtres.

La diarrhée, quoique modérée, est toujours inquiétante, quand les autres symptômes ne s'amendent pas en même temps, et encore plus si elle est abondante, et accompagnée du gonflement de l'abdomen.

Les sueurs générales, l'apparition des sécrétions du lait, des lochies, sont souvent d'un bon présage. Quelquefois cependant il n'arrive rien de remarquable pour l'issue de la maladie. Une sueur partielle froide et visqueuse qui paraît vers la fin, et se borne à la face, au cou et à la poitrine, présage la mort.

CHAPITRE VIII.

Anatomie pathologique. Analyse des liquides et des fausses membranes.

Anatomie pathologique. Les altérations pathologiques diffèrent selon l'intensité, la durée et la terminaison de la péritonite puerpérale : quoique plus fréquentes, comme la maladie elle-même, dans la région hypogastrique, elles peuvent cependant siéger sur d'autres parties de la séreuse. Dans leur exposition nous suivrons une marche correspondante à celle des terminaisons.

Lorsque les symptômes ont présenté beaucoup d'acuité, et que la maladie s'est terminée promptement par la mort, au premier, au deuxième ou troisième jour, au plus, le péritoine ne présente quelquefois aucune trace de rougeur, ce qui tendrait à faire croire qu'il n'était pas le siége de l'inflammation, si on ignorait qu'à cette époque il n'y a encore qu'une simple congestion qui peut disparaître après la mort, comme cela arrive dans quelques inflammations, telles que l'ophtalmie, l'érysipèle, etc.; d'autres fois la séreuse présente une rougeur générale, ou est simplement injectée et comme arborisée. Cette membrane est sèche ou baignée par une sérosité claire ou troublée par quelques flocons blanchâtres, incolores, ou d'une couleur citrine, verdâtre ou légèrement rougeâtre, quelquefois même sanguinolente, ce qui tient à une plus ou moins grande quantité de matière colorante du sang. Ce liquide peut être remplacé par une matière pseudo-membraneuse, étendue sur la surface péritonéale, et établissant des adhérences faciles à détruire entre les divers organes renfermés dans la cavité abdominale. Quelquefois cette matière est disséminée sous la forme de petites granulations, ce qui donne un aspet rugueux à la séreuse.

Quand la maladie s'est terminée par gangrène, le péritoine offre des taches brunâtres, molles, pulpeuses, cédant à la plus légère

pression; le liquide épanché est d'une couleur cendrée ou de lie de vin ; son odeur est très-fétide.

Dans quelques cas très-rares, on trouve dans la cavité du péritoine des caillots sanguins, et même du sang liquide, quand la mort est survenue par hémorrhagie.

Dans une période plus avancée, du quatrième au quatorzième jour, selon que la marche est plus ou moins rapide, la rougeur du péritoine est très-vive et étendue sur une plus grande surface, ou d'un brun cuivreux, surtout sur le péritoine intestinal; le mésentère offre quelquefois un aspect pointillé. La quantité de liquide épanché est plus considérable, et il est plus floconneux que dans la période précédente; il peut être remplacé par du pus homogène, lié et semblable à celui du phlegmon; plus rarement par une matière boueuse analogue à de la purée : des portions d'épiploon ont été rencontrées flottant dans ce liquide, par *Leake* et M. *Baudelocque;* les fausses membranes sont mieux organisées, plus résistantes; aussi les adhérences sont-elles plus difficiles à détruire.

Lorsque la maladie a passé à l'état chronique, le péritoine présente une rougeur plus intense et plus étendue; il est opaque et plus épais; les adhérences membraneuses offrent plus de résistances, quelquefois les intestins sont réunis en masse, et forment une tumeur arrondie qui peut simuler pendant la vie une grosseur de toute autre nature, comme le rapporte M. *Gendrin.* Entre ces adhérences ou dans la cavité du péritoine se trouve épanché quelquefois, en plus ou moins grande quantité, un liquide séreux, floconneux ou purulent; des petits tubercules, ou des granulations pisiformes, blanchâtres, se rencontrent assez souvent dans le tissu sous-séreux; ils peuvent se ramollir, perforer les parois intestinales, et établir une communication entre deux portions des intestins, ou entre la cavité intestinale et abdominale.

Analyse des liquides et des fausses membranes. Rappellerons-nous les opinions de *Mercurialis, Whitte, Pujol, Doublet*, et enfin de

tous les partisans des métastases laiteuses sur l'analogie du liquide épanché avec du lait caillé ? Elles ne règnent plus dans nos écoles : cependant ne pourrait-on pas admettre qu'elles renferment quelque chose de vrai : et, dans l'état actuel de la science, doit-on les rejeter sans autre examen ? Certainement, nous n'admettons pas, quoique cependant cela ne nous paraisse pas impossible, que le lait soit absorbé en nature ; aucun fait pathologique ne le démontre. Mais s'il est prouvé, par les expériences des chimistes les plus distingués, tels que *Vauquelin*, MM. *Chevreuil* et *Dumas*, que quelques-uns des élémens des liquides sécrétés existent dans le sang, et si l'anatomie pathologique nous démontre que les organes autres que les sécréteurs puissent les en éliminer, pourquoi n'en serait-il pas de même pour les élémens du lait ? Nous pourrions ajouter que M. *Cabal* a trouvé dans le liquide péritonéal d'une femme en couche une matière analogue au caséum ; que M. *Petroz* l'a rencontré aussi dans l'urine ; mais malheureusement, dans l'état actuel de la science, la chimie animale n'est pas encore assez avancée, et nous n'avons pas un caractère certain par lequel nous puissions distinguer cette substance des autres principes immédiats.

Schwilgué, *Laennec*, *Bayle* et M. *Dupuytren* ont trouvé la composition du liquide épanché semblable à celle du sérum du sang, et celle des flocons à de l'albumine. M. *Gasc*, ayant fait l'analyse comparative d'un épanchement péritonéal chez l'homme et chez la femme en couches, a trouvé leur composition analogue. Il résulte des expériences récentes faites par *Davy*, M. *Lassaigne*, etc., que la partie séreuse contient, sur 1000 parties, 900 parties d'eau ; 90 parties d'albumine, et le restant est formé par des matières salines ; il est bon de noter cependant que la quantité d'eau et d'albumine peut varier ; quelquefois même cette dernière peut disparaître complètement. Ils considèrent la partie floconneuse comme une matière animale extracto-muqueuse d'une nature particulière, et les fausses membranes comme composées d'une partie liquide de nature albumine, contenue dans les mailles de la précédente.

CHAPITRE IX.

Traitement.

Nous divisons le traitement en *prophylatique* et en *curatif.*

SECTION PREMIÈRE.

Traitement prophylatique.

Les causes prédisposantes et occasionnelles de la péritonite puerpérale ayant été signalées, son traitement prophylatique consiste à soustraire les nouvelles accouchées à leur action, ou bien, si cela ne se peut, à modifier, autant que possible, leur influence. Les partisans de la contagion veulent que dans les établissemens publics les femmes en couches, dès qu'elles sont atteintes de cette maladie, soient placées dans des chambres séparées, et que leur lit, leur matelas, etc., soient purifiés avant de servir à d'autres. N'admettrait-on pas la contagion, cette pratique nous paraîtrait encore très-sage. Nous ne pensons pas avec *White* qu'il soit nécessaire de faire marcher plusieurs fois par jour les femmes en couches, afin de prévenir le séjour des lochies dans la matrice. Ce conseil pourrait être suivi de résultats fâcheux, non-seulement par les dérangemens qui pourraient survenir dans l'utérus et ses annexes, mais encore parce que la femme en cet état est plus impressionnable et plus accessible à l'influence des agens extérieurs. Donner quelques potions ou lavemens légèrement laxatifs, s'il y a constipation; éviter les alternatives de chaud et de froid, les impressions morales trop fortes; renouveler de temps en temps l'air de l'appartement; surveiller attentivement les sécrétions lochiales, lactée, cutanée, etc., tels sont les soins hygiéniques que paraissent réclamer les femmes en couches.

SECTION DEUXIÈME.

Traitement curatif.

Peu de maladies comptent autant de méthodes de traitement que la péritonite puerpérale, ce qui tient probablement aux opinions si variées des auteurs sur sa nature, et aussi à ce qu'étant, en général, une maladie très-grave et très-meurtrière, elle peut présenter des caractères particuliers.

Les praticiens, après avoir employé infructueusement un traitement rationnel, ou celui qui leur était indiqué par leurs prédécesseurs; dirigés par quelques idées préconçues, fixant plus particulièrement leur attention sur quelques symptômes; ou bien, encore incertains sur le genre de médication applicable dans la période dans laquelle ils observaient la maladie, auront eu recours à des moyens tout à fait empiriques. Leur essai a-t-il été couronné de succès. ce médicament nouveau a été adopté avec enthousiasme, et prôné comme le seul spécifique; mais bientôt trouvé inefficace entre les mains de médecins exerçant dans un autre climat, et observant la maladie dans des circonstances et à des périodes différentes, on a cherché de nouvelles panacées, qui n'ont pas tardé à subir le même sort. C'est ainsi que se sont enfantées tant de méthodes de traitement, qui, en apparence contradictoires, peuvent, selon nous, être d'une très-grande utilité lorsqu'on saisit le temps opportun, les circonstances favorables pour leur administration.

Parmi ces méthodes, il en est une surtout qui, négligée ou peu appréciée en France, et mise en usage par un très-grand nombre de praticiens anglais, nous paraît mériter assez d'importance, et être digne de fixer l'attention des médecins : nous voulons parler du traitement de la péritonite puerpérale par l'essence de térébenthine. Surpris de son efficacité, à la lecture de quelques observations, nous avons dirigé nos recherches de ce côté : tout ce que nous avons lu à

cet égard ne l'a pas démenti ; les faits étaient suffisans pour faire le sujet d'un traité particulier sur ce point important de thérapeutique; mais, pressé par les circonstances, nous n'avons pu lui donner toute l'extension dont il est susceptible. Si les observations que nous avons rapportées sont trop peu nombreuses pour faire adopter ce médicament par tous les médecins, du moins elles seront suffisantes pour éveiller leur attention. Sans craindre même de trop exagérer, d'après l'impression qui nous en est restée, nous ne balancerions pas à le considérer comme un des plus précieux qui aient encore été employé dans cette maladie : ce n'est pas qu'enthousiaste pour ce médicament nous ayons présenté tous les faits qui sont en sa faveur et rejetés tous ceux qui lui seraient contraires ; notre travail a été suivi avec la plus grande impartialité. Il nous est permis de nous exprimer ainsi, lorsque l'observation nous a amené à conclure que ce médicament peut être employé dans toutes les périodes de la maladie, qu'il n'est jamais nuisible, et qu'il offre plus de chances de succès que tous les autres. Mais le lecteur jugera lui-même par les faits que nous allons présenter.

Quant aux autres méthodes de traitement, telles que les antiphlogistiques, les mercuriaux, les émétiques, nous consacrerons à chacune d'elles, après l'essence de térébenthine, un article particulier; et enfin dans le dernier de tous, nous réunirons la plupart des autres moyens thérapeutiques.

ARTICLE PREMIER.

Essence de térébenthine.

Cet article comprend, 1°. les observations; 2°. les opinions en faveur de ce médicament; 3°. les faits contraires; 4°. le mode d'action; 5°. le mode d'administration; 6°. les corollaires.

§ Ier. Observations.

A l'hôpital de Dublin, dans le mois de décembre de 1812, il se manifesta une épidémie de péritonite puerpérale qui sévit avec une si grande force, que toutes les malades en étaient victimes. Les médicamens semblaient plutôt exaspérer la maladie que la mitiger. *Brenan* et tous les médecins les plus recommandables de Dublin réunirent, pendant long-temps et en vain, leurs efforts pour dérober les malades à la mort. La maladie ne fut pas arrêtée dans ses ravages jusqu'à ce que le merveilleux traitement par l'essence de térébenthine eût été mis en usage par *Brenan*. Nous allons présenter les observations de six malades qui ont été traitées à l'hôpital de Dublin, pendant l'espace de trois semaines, et que cet auteur à publiées dans un ouvrage imprimé à Londres en 1814, sous ce titre : *Thoughts on puerperal fever and its cure by spirits of turpentine*, etc. (Réflexions sur la fièvre puerpérale, et sur son traitement par l'essence de térébenthine, etc.)

De peur que le lecteur n'y trouve pas des détails insuffisans sur la maladie, et ne mette en doute son existence, nous les ferons précéder des principaux symptômes qui se manifestèrent dans cette épidémie, rapportés par *Brenan* lui-même à la page 7, *I generally found*, etc. « J'ai, en général, trouvé que, même après l'accouchement le plus favorable, les femmes devenaient malades, dès le troisième ou le quatrième jour, et présentaient ce que les gardes-malades appellent *Weed* (1) (fièvre puerpérale éphémère) ; il y avait un frisson violent, suivi de douleurs vives dans l'abdomen ainsi que dans les intestins ; l'estomac était excessivement irritable; il survenait des vomissemens; l'abdomen se tuméfiait et devenait très-sensible à la pression. La maladie se terminait en peu de jours par la mort. »

---

(1) *Weed* (herbe sauvage, méchante herbe) est un nom vulgaire.

Ire. obs. M. *Rogers*. Après deux saignées de quinze onces chaque, vomissemens fréquens, sensibilité de l'abdomen au point de ne pouvoir supporter la moindre pression. On soupçonne un épanchement. État de dissolution telle qu'aucune malade n'avait été guérie dans un cas semblable. A deux heures, trois cuillerées à thé d'essence de térébenthine dans un peu d'eau : à cinq heures, amélioration; une cuillerée à soupe d'essence de térébenthine. A neuf heures, grand soulagement : point de vomissemens dès qu'elle a pris ce médicament. L'abdomen est flasque et totalement insensible à la pression, quoique très-violente. Le jour suivant, quelques douleurs reviennent; on donne l'essence de térébenthine : elles cessent. Appétit. La malade ne s'est plaint de nouveau d'aucune incommodité dans la région de l'utérus. Quatre jours après, elle crache du pus; le pouls s'affaiblit; mort. La malade était asthmatique, et venait de prendre beaucoup de mercure. Mort attribuée aux saignées. *Brenan* dit après « *This case has been objected*, etc. » « Ce cas m'a été objecté comme défavorable. J'ai guéri tout ce que je me proposais de guérir; tous les symptômes *puerpéraux* ont disparu, et je pense que les annales de la science ne fournissent pas un exemple d'amélioration semblable, en de telles circonstances, ni de guérison, ni même de quelque soulagement.»

IIe. obs. M. *Conolly*. Travail pendant deux jours : remède usuel, deux saignées qui tirent à peu près trente onces de sang; abdomen tendu et sensible à la pression à un degré excessif. Essence de térébenthine sur l'abdomen. Trois heures après, la malade dit qu'elle est guérie; abdomen flasque comme en santé, et peu sensible à la pression, respiration aisée. (Deux cuillerées à thé d'essence de térébenthine dans de l'eau chaude sucrée.) Le jour suivant, les symptômes reparaissent. (Saignée de dix-huit onces le matin, une autre égale le soir.) Le lendemain, la malade demande l'administration de l'essence de térébenthine : on la satisfait. Ventre flasque, grand soulagement; la pression sur l'abdomen est supportable. La malade ne se plaint que

de faiblesse; elle ne peut pas se lever. Mort, sans être précédée de désordres dans la région de l'utérus, et attribuée aux saignées.

Il n'y a dans le traitement de cette maladie que l'application de l'essence de térébenthine qui appartienne à *Brenan :* il n'en était pas chargé; toutes les fois qu'il intervint dans le traitement, il y eut de l'amélioration.

Réflexion. Quoique dans la première et la seconde observation la maladie se soit terminée par la mort, elles ne prouvent pas moins en faveur de l'essence de térébenthine, puisque tous les symptômes se sont considérablement amendés, et ont tout à fait disparu sous son influence. La mort, dans la première observation, nous paraît devoir être attribuée : 1°. à ce qu'il y avait *un état de dissolution telle qu'aucune malade n'avait été guérie dans un cas semblable ;* 2°. probablement à l'existence d'une affection organique du poumon, ce que tendrait à démontrer le crachement du pus et l'état asthmatique dont parle *Brenan :* dans la deuxième observation, à ce que l'organisme, épuisé par un long travail et quatre saignées pratiquées dans l'espace de deux jours, a été plongé dans un état d'affaiblissement tel que la réaction vitale aura été insuffisante pour le rétablissement de la santé.

IIIe. obs. Céphalalgie, sensibilité de l'abdomen, nausées, plaintes, gémissemens. Une cuillerée à soupe d'essence de térébenthine, et un peu d'eau après. Quinze minutes à peine écoulées, la malade se porte bien : l'amélioration s'affermit.

Cette observation n'a pas besoin de commentaire.

IVe. obs. Symptômes précurseurs de la péritonite. (Une once d'essence de térébenthine dans une mixture saline.) Les douleurs et les vomissemens cessent. La malade va chez elle. Les symptômes reparaissent. (Saignées, vésicatoire et autres remèdes usuels.) Vomissemens bilieux, ventre gonflé ; mort.

Réflexion. Quoique l'essence de térébenthine ait été donnée avec une mixture saline, nous sommes disposés à lui attribuer la dispari-

tion des symptômes; en cela nous nous fondons sur les observations qui précèdent, sur celles qui suivent, et sur ce que l'effet est rarement aussi prompt sous l'action des purgatifs. *Brenan* ne dit pas qu'il y eut des selles. Il découle de cette observation que l'essence de térébenthine peut prévenir le développement de la péritonite puerpérale. La malade aurait-elle été rappelée à la santé si, dans la rechute, ce médicament eût été appliqué au lieu des saignées, des vésicatoires, etc.?

V^e. OBS. Accouchement le 12. Le 15, fièvre très-violente, toux très-forte et qui porte à crier, à cause des douleurs du ventre, qui est excessivement sensible à la pression. (Essence de térébenthine appliquée sur l'abdomen; on en donne intérieurement une cuillerée à soupe dans de l'eau sucrée.) Le 16, point de douleur, appétit; la malade prend des alimens. Elle est aussi mal que jamais. (Essence de térébenthine intérieurement et extérieurement.) Soulagement : nouvel écart de régime. Les symptômes prennent une très-grande intensité jusqu'au 21 ; le cas est désespéré : on la considère comme moribonde. Vomissemens de bile verte. (Une once d'essence de térébenthine, et répétée une heure après; on l'applique aussi sur le ventre.) Le 22 au matin, amélioration ; on la trouve à dormir. (Huile de castoréum, teinture de senne, et deux gros d'essence de térébenthine.) Plusieurs selles. Le 23 et le 24, la malade se porte mieux, prend des alimens et se lève. Le 27, elle s'en va chez elle.

« *I shall make*, dit BRENAN, *no commentary*, etc. » « Je ne commenterai pas ce cas. J'ai engagé des personnes de l'hôpital à l'observer, et je crois que, par sa nouveauté et son contraste avec la pratique qu'on y suivait, ils ne l'auront pas oublié. »

Réflexion. Voudrait-on attribuer la guérison à l'huile de castoréum ou à la teinture de séné? Nous répondrions que l'essence de thérébenthine a suffi, à elle seule, pour dissiper tous les symptômes pendant deux fois, et que ces deux substances ne lui ont été associées que lorsque l'amélioration était déjà bien marquée. Il découle de cette observation que l'essence de térébenthine n'a pas l'inconvénient

d'affaiblir, comme d'autres méthodes de traitement, ce qui permet de revenir plusieurs fois à son usage.

VIe. Obs. *B. Cullen.* Accouchement de jumeaux; travail difficile; trois jours après la femme se porte très-mal, son état se continue pendant toute la nuit. Le jour suivant elle était le sujet de sérieuse considération. (On applique sur le ventre une flanelle imbibée d'essence de térébenthine, intérieurement on lui en administre une cuillerée à soupe.) Deux heures après, cris à cause de douleurs abdominales; la flanelle est enlevée; elle avait agi comme un fort rubéfiant. Quelques heures après la malade se sent soulagée. Le lendemain, les douleurs reviennent. (Une cuillerée à soupe d'essence de térébenthine.) Soulagement. On donne ce médicament de temps en temps pendant trois ou quatre jours. Guérison.

L'essence de térébenthine ayant été seule employée, cette observation ne demande aucune réflexion.

On doit observer que les malades de ces deux dernières observations ne furent pas saignées. Nous ne savons pas si M. *Baudelocque*, qui a avancé le contraire, a puisé à une source différente de la nôtre.

Brenan cite encore quelques faits de sa pratique particulière qui, par la même méthode de traitement, furent suivis d'un plein succès.

Quoique ces observations ne soient pas rédigées de manière à entraîner la conviction, cependant les circonstances qui les ont accompagnées et qui les ont suivies leur donnent un grand poids : 1°. *Brenan* avait déjà observé plusieurs cas de péritonite puerpérale, et avait été témoin de l'horrible épidémie qui attaquait alors les femmes en couches; 2°. d'autres médecins ont observé les mêmes malades, et n'ont point réfuté ces observations : voici d'ailleurs les propres paroles de *Brenan* : « *I shall here mention*, etc. » « Je mentionnerai ici quelques cas que j'ai traité avec l'essence de térébentine, qui peuvent être considérés comme étant de quelque valeur, parce que leur authenticité ne saurait être mise en doute à cause du lieu où ils ont été observés. Il est bien évident que toute fausse assertion, faite devant une aussi nombreuse et aussi respectable corporation que celle de l'établisse-

ment de l'Hôpital des Femmes en couches de Dublin, serait bientôt réfutée. » 3°. Les contestations que *Brenan* a eues avec ses adversaires servent plutôt à prouver la véracité des observations que leur fausseté, comme le dit *Edgel* : « *A disregard to the commun courtesies*, etc. » (The Lond., Med. and physical Journal, t. 38, p. 447.) Son mépris des égards réciproques que se doivent les gens de l'art l'a engagé dans des disputes personnelles avec ses collègues. Cependant, d'un autre côté, il se fondait sur des faits poussés jusqu'à leurs dernières conséquences pour confirmer sa doctrine. La discussion qui a existé entre lui et les hommes de l'art placés de la manière la plus avantageuse pour découvrir ce qu'il pouvait y avoir de faux dans ses observations, a fini par tourner à son avantage, puisqu'on n'a pu le prendre en défaut.

James Macabe, après avoir parlé des avantages qu'il a retirés des larges saignées dans la première période de la péritonite puerpérale, reconnaît cependant l'utilité de l'essence de térébenthine, et présente les quatre observations suivantes. (The London, med. repository, tom. 6, p. 468.)

VIIe. OBS. Constitution grasse, constipation habituelle. Péritonite trois jours après l'accouchement. On observe la malade peu d'heures après l'invasion. Saignée : grand soulagement ; malgré cela, deux gros d'essence de térébenthine dans une once d'eau de menthe édulcorée avec un sirop, pour prendre dans la nuit. Le lendemain, parfaite guérison..... « *Yet freely* (dit MACABE), *admit, that I had not seen so evident and subit a change from fever to convalescence by any evacuating plan, before made use of.* » « Je dois avouer, sans prévention, que dans aucun cas je n'ai vu un passage aussi marqué et aussi subit de la fièvre à la convalescence, par quelque méthode évacuante que j'aie pu employer auparavant. »

VIIIe. OBS. Fièvre puerpérale très-violente, dix jours après l'accouchement, qui fut très-prompt. Même traitement, mais trois gros au lieu de deux gros d'essence de térébenthine. Même résultat. L'essence a produit des selles.

Réflexion. L'efficacité de l'essence de térébenthine, quoique plus douteuse dans la septième et la huitième observations que dans les précédentes, ne laisse pas d'être évidente ; car on observe rarement un soulagement aussi prompt après les saignées. Les selles produites par l'essence de térébenthine, dans la deuxième observation, ne paraissent pas avoir eu une grande influence sur la guérison, puisqu'il n'y en a pas eu dans la première.

IXe. OBS. Fièvre puerpérale, vingt-quatre heures après un travail très-long. Symptômes moins violens que dans les cas précédens. Point de saignée ; essence de térébenthine, associée aux purgatifs. Guérison, mais pas aussi prompte que dans les deux observations qui précèdent. La malade avait une faible constitution, était presque constamment souffrante, ordinairement constipée, et usait, pour ce motif, très-souvent de purgatifs.

Macabe ajoute ensuite, si l'on veut attribuer la guérison aux purgatifs : « *I can with truth say that I never saw a similar effect from their use alone in the same time.* » Je peux dire, avec vérité, que je n'ai jamais vu un semblable effet de leur usage seul, en si peu de temps.

Macabe nous dispense de faire aucune réflexion sur cette observation.

X^e. OBS. Fièvre puerpérale dans sa dernière période. Face hippocratique, abdomen très-sensible à la pression, très-volumineux ; respiration laborieuse; 130 pulsations. On avait employé tous les moyens usuels : deux gros d'essence de térébenthine dans de l'eau de menthe édulcorée avec un sirop, et répétées de quatre en quatre heures. Après la seconde dose, soulagement remarquable ; on ne peut donner la troisième parce que la malade dort. Le lendemain, abdomen souple, insensible; point de tuméfaction, pouls naturel. Les amis et les personnes qui environnaient la malade comptaient beaucoup sur cette amélioration, mais la femme est morte seize heures après. Les douleurs, les anxiétés et les symptômes alarmans qu'elle avait pré-

senté, et qui furent guéris par l'administration de l'essence de térébenthine, ne se manifestèrent pas après leur disparition.

Cette substance, dit *Macabe*, a fait en peu d'heures, par rapport aux symptômes fâcheux qui proviennent de la tuméfaction de l'abdomen, plus que tous les autres médicamens que j'ai employés moi-même, ou vu employer par d'autres dans des cas semblables.

Réflexion. Ce que nous avons dit de la deuxième observation peut s'appliquer à celle-ci; cependant nous avouerons, avec franchise, que cette mort si prompte après la cessation subite des symptômes, sans qu'ils reparaissent de nouveau, a quelque chose de surprenant. Nous aurions désiré de plus longs détails.

Nous rapporterons ici un passage d'une lettre que *Macabe* écrit à *Brenan*, dans laquelle il exprime franchement son opinion sur l'essence de térébenthine : « *If these cases be of any use to you*, etc. » « Si ces cas sont pour vous de quelque intérêt, je croirais manquer de candeur et de sincérité en ne pas vous communiquant mon opinion sur la découverte d'un médicament qui semble, lorsqu'il est raisonnablement appliqué, être le meilleur de tous ceux qui ont été employés jusqu'à présent dans la fièvre puerpérale, et que par conséquent l'essence de térébenthine est une addition très-précieuse à la matière médicale. »

XIe. OBS. Deux jours après l'accouchement, le 15 du mois, frissons, céphalalgie sus-orbitaire; douleurs abdominales, qui deviennent très-fortes; cette région très-gonflée et très-tendue; la pression en est insupportable, principalement tout autour du nombril; pouls plein, 126 pulsations; langue blanche; peau très-chaude; joues rouges de temps en temps; les lochies sont très-fétides et n'ont pas subi beaucoup de diminution, ainsi que le lait; mouvemens latéraux accompagnés de cris; respiration courte; difficulté d'uriner. (Saignée du bras de dix-huit ou vingt onces.) Soulagement; constipation. (Lavemens huileux.) Évacuations de matières fécales dures. (Fomen-

tations sur l'abdomen, demi-once d'huile de ricin, répétée jusqu'à ce qu'elle opère.) Le 16 au matin, douleurs abdominales aussi fortes qu'auparavant. (Nouvelle saignée, fomentation, mixture saline, huile de castoréum, qui provoque plusieurs selles.) Le soir, nécessité d'évacuer l'urine au moyen du cathéter; céphalalgie et douleurs abdominales plus supportables; pouls plus petit, 135 pulsations; langue saburrale; les douleurs augmentent de nouveau. (Deux gros d'essence de térébenthine dans un peu d'eau de menthe.) Vingt minutes après, soulagement considérable. La femme demande le même remède : on le répète quatre fois en quatre heures. Le lendemain matin 17, elle donne le sein à son enfant; plus de douleurs dans l'abdomen; pendant la nuit, plusieurs selles; l'urine coule facilement; l'appétit revient; 108 pulsations. (Plus de térébenthine.) Le ventre est encore gonflé. (Frictions avec un liniment de parties égales d'huile camphrée et d'essence de thérbenthine, qui dissipent cet accident.) Guérison accomplie par des toniques. (*Th. Atkinson*, med. and phys. Journ. by *S. Fothergill*, vol. 33, pag. 447.)

Réflexion. Cette observation démontre jusqu'à l'évidence l'efficacité de l'essence de térébenthine, puisque, sous l'influence des saignées, des purgatifs, des émolliens et de l'huile de castoréum, les symptômes se sont à peine amendés, tandis que le soulagement et la guérison ont été prompts après l'administration de l'essence de térébenthine. Nous ferons remarquer que, quoique la maladie fût complètement dissipée, l'auteur de cette observation a administré quelques toniques pour donner à l'organisme le ton et l'énergie qu'il avait perdus.

XIIe. OBS. Constitution délicate, lymphatique. Le 20, cinq jours après le travail, qui fut de peu de durée, douleur à la partie inférieure de l'abdomen, s'exaspérant beaucoup par la pression, et plus aiguë sur le côté gauche, dans le voisinage de l'aine; soif urgente; grande céphalalgie; la lumière ainsi que le moindre bruit incommodent la malade; pouls plein et fort, 140 pulsations; nausées et

vomissemens ; les sécrétions lochiale et laiteuse continuent. On ne croit pas à une péritonite, parce que la maladie n'avait pas commencé par un frisson. (Mixture saline, à cause de la constipation ; gruau pour tout aliment.) Point d'évacuations alvines; la douleur augmente et se propage dans toute la région abdominale. (Lavement ordinaire, continuation de la mixture.) Déjections abondantes ; légère diminution de la douleur; pouls comme auparavant ; plus tard, violent frisson, suivi de chaleur ; douleur plus forte à l'abdomen, qui est très-sensible et gonflé ; pouls très-plein, 144 pulsations ; lochies diminuées ; le lait continue à être sécrété. (Mixture composée d'une once et demie d'essence de térébenthine, deux gros de miel et deux onces d'eau commune, à prendre en trois fois de deux en deux heures.)

Le 21, les derniers deux tiers furent donnés à la fois : plusieurs évacuations alvines ; la malade dit qu'elle est parfaitement soulagée ; transpiration abondante; pouls mou, 130 pulsations; la sécrétion lochiale et laiteuse continue; appétit. Quelque temps après, frisson ; les douleurs reparaissent; 140 pulsations; céphalalgie. On attribue cette rechute à ce que la malade a reçu plusieurs visites. (Mixture d'essence de térébenthine, comme auparavant.)

Le 22, la malade avait dormi pendant quatre heures ; elle s'éveilla avec appétit; 120 pulsations; abdomen peu sensible à la pression; plusieurs selles, évacuation abondante d'urine. Quatre heures après, la malade va mieux; 116 pulsations; la sécrétion du lait continue ; les lochies sont presque suspendues. Plus tard, douleurs plus fortes, limitées au voisinage de l'aine gauche ; tumeurs hémorrhoïdales très-sensibles; 120 pulsations ; un peu de céphalalgie ; soif. (Une dose de la mixture avec l'essence de térébenthine ; une autre dose est donnée une heure après ; 4 sangsues sur les tumeurs hémorrhoïdales ; fomentation sur l'aine.) Les sangsues soulagent l'état hémorrhoïdal; deux selles après la première dose de térébenthine; la seconde fut vomie; 118 pulsations; peau fraîche, un peu de céphalalgie. (Lait ajouté au gruau pour tout aliment.) Sécrétion des mamelles très-copieuse;

7

les lochies coulent peu et sont incolores. Suspension de la térébenthine.

Le 23, douleurs intestinales attribuées à la distension par des gaz; sommeil; douleurs de l'aine très-diminuées; 118 pulsations. (Purgatifs.) Selle copieuse la nuit. La malade se plaint de faiblesse. La douleur et les incommodités de l'abdomen sont entièrement dissipées; appétit. Les jours suivans, il y eut quelques accidens, qui n'eurent aucun rapport avec l'affection péritonéale, et qui furent traités avec des purgatifs et autres médicamens. Douleur à l'aine, attribuée à un coup que la malade avait reçu dans cette région, et qui fut dissipée par l'application de quatre sangsues.

Le 31, la malade se portait parfaitement bien. (*Henry Payne.*, the Edinburgh med. and surg Journ., t. 22, p. 53.)

Payne ajoute après cette observation : « *I have had an opportunity*, etc » « J'ai eu l'occasion de voir diverses malades traitées avec la *térébenthine;* elles jouissent toutes d'une bonne santé. » Il dit plus loin : « *The cases of puerperal fever*, etc. » « Les cas de fièvre puerpérale que j'ai observés depuis cette époque ont participé à un caractère épidémique; mais, autant que je puis en juger, ni la maladie, ni l'emploi du remède (l'essence de térébenthine) n'ont eu plus tard aucune suite fâcheuse. »

Réflexion. Nous voyons ici, 1°. une péritonite bien caractérisée, quoiqu'elle ne parût pas exister aux yeux de *Payne*, refuser de s'amender sous l'influence de deux mixtures salines, données le même jour, et dont la dernière avait produit plusieurs selles; tandis que plus tard, lorsque ce praticien n'eut plus aucun doute sur l'existence de cette maladie, le soulagement fut très-marqué, et s'accompagna d'évacuations alvines abondantes, et de l'augmentation de la transpiration cutanée, après l'administration de l'essence de térébenthine; 2°. une rechute, dissipée par le même médicament avec la coïncidence des mêmes phénomènes, si ce n'est que la transpiration cutanée a été remplacée par l'augmentation de la sécrétion urinaire.

Peut-on attribuer les symptômes intestinaux étrangers à la péritonite, et qui se sont manifestés vers la fin de la maladie, à ce que l'essence de térébenthine a été donnée à très-haute dose? Nous citons des observations dans lesquelles elle a été administrée à dose plus élevée sans produire ces phénomènes. Ces résultats différens dépendent sans doute de la constitution individuelle.

XIIIe. OBS. Péritonite le troisième jour après l'accouchement. (Deux larges saignées; calomel, purgatif, et essence de térébenthine en liniment sur le ventre.) Guérison. La troisième semaine après la délivrance, nouvelle attaque de la même maladie. (Saignées générales et locales, chaque fois jusqu'à *deliquium*, et calomel.) Pas de soulagement. La malade va succomber. (Un gros d'essence de térébenthine, de trois en trois heures à l'intérieur, large vésicatoire sur l'abdomen, vin de Madère, opium.) Guérison. (*Richard Edgel*, the London and med. journal, tom. 38, pag. 447.)

Réflexions. Cette observation nous démontre, 1°. la coïncidence des saignées, du calomel, des purgatifs, et de l'essence de térébenthine appliquée à l'extérieur dans la guérison de la péritonite puerpérale; 2°. celle de ce dernier médicament donné à l'intérieur avec le vésicatoire, les toniques et les opiacés, après l'insuccès du calomel et des évacuations sanguines abondantes. Il est difficile d'évaluer la part qu'a prise l'essence de térébenthine dans ces deux cas; cependant nous sommes persuadé qu'elle n'a pas été indifférente à la guérison.

XIVe. OBS. Habitation dans un endroit obscur et humide. Le 18, vingt-quatre heures après le troisième accouchement, douleur et sensibilité de l'abdomen, lochies diminuées. (Purgatif avec le sulfate de soude.) Pouls fréquent et dur. Saignée par une large ouverture, la malade étant assise; on laisse la veine ouverte jusqu'à ce que la douleur diminue : elle a fourni vingt-quatre onces de sang. Les douleurs reviennent lorsque la malade a pris la position horizontale. (Deux onces d'essence de térébenthine.) Selles copieuses; immédiatement

après soulagement. Le 19, plusieurs selles. Le 20, les symptômes reparaissent. (Deux onces de sulfate de soude, et deux onces et demi d'essence de térébenthine.) Selles abondantes; amélioration. Le 21, la sécrétion du lait s'établit. La malade s'occupe du ménage. (*George Parkman*, the London med. repository, tom. 14, pag. 464.) Il ajoute ensuite : « *I do not know, that in such cases any one quick pur-* « *gatif is much preferable to another.* » Je ne sais pas pourquoi, dans des cas semblables, un purgatif prompt est de beaucoup préférable à un autre.

Réflexion. L'amélioration subite obtenue par l'essence de térébenthine après l'insuccès du purgatif et de la saignée nous porte à penser que la guérison doit plutôt lui être attribuée qu'au sulfate de soude, avec lequel elle a été administrée. La dose de ces deux médicamens nous paraît énorme : il est surprenant qu'il ne soit pas arrivé d'accidens, comme dans la douzième observation.

Isaac A. Johnson présente les quatre observations qui suivent (The Lancet, edited by *Thomas Wakley*, 2e. édit. London, 1826, vol. 2, pag. 282.)

XVe. obs. Trente-cinq ans. Le 19 août 1820. Accouchement d'un fœtus mort. Céphalalgie, abdomen très-douloureux, tuméfié, et très-sensible à la pression; langue saburrale; pouls dur et fréquent; suppression totale des lochies; constipation depuis l'accouchement. (Purgatif salin.) Selles; très-peu de soulagement. Le 22, demi-once d'essence de térébenthine et d'huile de castoréum, donnée toutes les heures, jusqu'à ce que des selles abondantes aient lieu. Le soir, grand soulagement. (Même prescription jusqu'au 23 : on la continue jusqu'au 24, mais en la donnant à de plus longs intervalles.) Disparition des principaux symptômes : on la suspend. Le reste du traitement n'offre rien de remarquable. Le 28, on a craint un commencement d'ascite; mais tout se dissipe par des moyens ordinaires.

Réflexion. Le soulagement très-peu marqué qu'a produit le purgatif salin nous démontre que l'essence de térébenthine et l'huile de castoréum, mêlées ensemble, et ayant donné lieu aux mêmes phé-

nomènes, ont eu une toute autre action, puisque seules elles ont guéri la maladie. Quel rôle a joué dans cette circonstance l'huile de castoréum? Est-ce en modifiant le système nerveux ou en agissant comme purgatif? L'expérience nous démontre que cette substance agit sur le système nerveux; mais, donnée à si haute dose, elle pourrait bien aussi agir comme purgatif.

XVIe. Obs. Le 5 octobre de 1820, premier jour après l'accouchement : douleurs très-fortes à la tête, au dos et à l'abdomen; celui-ci est considérablement tuméfié et sensible; suspension totale des lochies, constipation; pouls plein et dur. Une mixture purgative, quoique prise à petites doses, est vomie; huile de térébenthine, etc., comme dans le cas précédent. Elle n'est point rejetée; plusieurs selles. Le 7, la douleur et le gonflement du ventre sont presque dissipées. (Même prescription jusqu'au 8.) La cure est terminée par des fébrifuges et des cathartiques. Guérison dans peu de jours.

Réflexion. Il découle de cette observation que l'estomac, lorsqu'il ne supporte pas les purgatifs, quoique donnés à petites doses, n'est pas cependant offensé par l'essence de térébenthine et l'huile de castoreum; et comme ordinairement les vomissemens, dans la maladie qui nous occupe, ne sont que sympathiques, cela tend à nous confirmer dans l'opinion que ces deux médicamens agissent comme modificateurs du système nerveux.

XVIIe. Obs. Des fatigues précédèrent l'accouchement, ainsi que des affections morales : travail difficile. Sept jours après, le 12 mars 1822, douleurs à l'abdomen, qui devient tendu et sensible à la pression; frisson, fièvre, dyspnée. Cette malade demandait l'essence de térébenthine, parce qu'elle en avait reçu du soulagement dans une autre occasion. On préfère l'usage des purgatifs salins, parce que le pouls est plein. « (*Apprehensive*, dit Johnson, *that this*, « *new remedy*, » etc.) » « Craignant que « ce nouveau remède » ne fût trop stimulant, n'étant pas encore pleinement convaincu de ses vertus, j'ai prescrit la mixture du sous-sulfate (comme dans le premier cas). Mais le soir ne

trouvant aucun soulagement, et la malade désirant encore l'essence de térébenthine, j'ai résolu de l'essayer de la manière ci-dessus mentionnée. Elle fut prise pendant la nuit avec les plus grands avantages; et, après avoir dormi quelques heures, la malade s'est éveillée exempte de douleurs, en comparaison de ce qu'elle souffrait auparavant. » L'essence de térébenthine est continuée pendant le quatrième jour. Le lendemain la malade se porte mieux. Guérison complète dans peu de jours. La malade disait souvent : « *That the turpentine had twice saved her life.* » « Que l'essence de térébenthine lui avait sauvé deux fois la vie. »

Réflexion. Les considérations que nous avons faites dans la quinzième observation peuvent s'apliquer à celle-ci; cependant la confiance que la malade avait à l'essence de térébenthine, parce qu'elle s'en était bien trouvée dans un autre cas, est une nouvelle preuve de l'efficacité de ce médicament contre cette maladie.

XVIIIe. Obs. Quarante ans. Le 16 mai 1822, huit à neuf heures après l'accouchement d'un fœtus mort, et terminé avec des instrumens, évacuation involontaire des féces et de l'urine; grande douleur et sensibilité de l'abdomen ; pouls plein et très-fréquent; douleur et engourdissement des extrémités inférieures. (Julep camphré, avec l'esprit de nitre et teinture camphrée d'opium, à la dose de demi-once toutes les demi-heures.) Le 16 au soir, même état de l'abdomen. (Vésicatoire sur toute cette région.) Le 17 au matin, très-peu de soulagement. (Une cuillerée à thé d'essence de térébenthine toutes les deux heures, dans un peu de lait, le plus agréable des *menstruum*, dit *Johnson*, alternant avec le julep, auquel on a ajouté une plus grande quantité d'esprit de nitre.) Le soir, le résultat le plus satisfaisant que l'on puisse souhaiter : la malade a dormi pour la première fois ; elle se meut librement dans son lit, retient mieux les matières fécales et l'urine; plusieurs selles; douleurs et sensibilité de l'abdomen beaucoup diminuées; mieux à tous égards. Le traitement est continué avec de petits changemens pendant quelques jours. Tous

les symptômes diminuent, et la guérison est terminée par des toniques.

Réflexion. Il est à remarquer qu'il n'y a eu aucun soulagement sous l'influence du julep camphré, nitré et opiacé, quoique ces médicamens soient considérés comme antispasmodiques, et qu'il n'a été que très-peu marqué après l'application d'un vésicatoire, tandis que l'amélioration a bientôt suivi l'administration de l'essence de térébenthine. Nous ferons observer ici que cette dernière substance a été donnée à dose modérée, comme dans les 1re., 8e., 13e., 19e, 20e. observations, dans lesquelles la maladie offrait beaucoup de gravité. Voudrait-on attribuer la guérison au julep, qu'on a fait alterner avec l'essence de térébenthine? Nous ne nions pas qu'il n'y ait contribué; mais ce qui tendrait à faire croire qu'il n'a joué qu'un rôle secondaire, c'est qu'il n'a produit aucun amendement quand on l'a donné seul.

XIXe. obs. *Dewees*, auteur américain de grande réputation, a publié un cas, qui fut observé par deux autres médecins. Le traitement antiphlogistique fut fermement suivi, et sans succès. Le cas était désespéré, quand trente gouttes d'essence de térébenthine furent données à toutes les heures; des sinapismes furent appliqués aux jambes; une once d'onguent mercuriel en frictions sur l'abdomen chaque nuit, et un lavement avec un gros de laudanum. Ce traitement, continué pendant trois jours, est suivi de guérison, (The Lond., med. and surg. Journ., including the London Med. repository. tom. 3, pag. 39.)

Réflexion. Après l'insuccès du traitement antiphlogistique, la coïncidence de l'essence de térébenthine, des sinapismes, de l'onguent mercuriel et des opiacés, pour la guérison de cette maladie, est parfaitement démontrée. Il est difficile de dire ce qui appartient à chacun de ces médicamens; cependant, comme l'essence de térébenthine a été donnée plus fréquemment, il ne serait pas déraisonnable d'admettre qu'elle y a puissamment contribué.

XXe. obs. Vingt ans. Deuxième accouchement, le 5, à huit heures

du matin. Douleurs produites par la rétention du placenta, qui est adhérent et que l'on extrait. Cinq heures du soir : douleurs très-violentes. (Boisson anodine, compresses chaudes sur la région hypogastrique.) Pouls régulier, peau humide, diaphorèse modérée, frisson toute la nuit. Le 6 au matin, respiration très-difficile par intervalles; pouls variant de cent vingt à cent trente pulsations; langue brune et sèche; air inquiet; tension et sensibilité extrême à l'abdomen; lochies supprimées; les mamelles sécrétent du lait; indifférence totale. (Saignée du bras de vingt-quatre onces par une large ouverture; deux gros d'essence de térébenthine, et demi-once d'huile de ricin immédiatement après.) A six heures du soir, des selles abondantes avaient eu lieu; douleur et tension moindres; un peu de sommeil; cent dix pulsations. (Répétition de l'essence et de l'huile de ricin.) Le 7, bonne nuit, sommeil; tension et douleur très-diminuées; quatre-vingt-dix pulsations; langue humide; les lochies apparaissent; soif. (Mixture saline, trois ou quatre cuillerées toutes les heures.) Le 8, point de tension et de douleur du ventre; sécrétion abondante des lochies et du lait; quatre-vingts pulsations; soif. (L'on répète la mixture saline.) Le 9 et le 10, guérison. (*Geo. G. Warder*, the Lond. med. and surg., Journ. including the Lond. Med. repository, tom. 3, pag. 51.)

Warder dit encore avoir observé dans deux ou trois cas de péritonite puerpérale, survenue après la délivrance, un effet magique (*magical effect*) de l'essence de térébenthine. Il ajoute : « *I do not hesitate*, etc. » Je n'hésite pas à assurer que j'aurais été assez heureux d'avoir connu les effets avantageux de l'essence de térébenthine, lorsque j'eus à traiter la fièvre puerpérale, il y a quinze mois; la maladie eût été abrégée, et j'aurais pu sauver la vie des personnes qui ont été sacrifiées à la plus horrible des maladies qui peut affecter les femmes.

Réflexion. Une péritonite qui se manifeste avec des symptômes autant intenses cède rarement d'une manière aussi prompte aux évacuations sanguines; nous ne doutons nullement que l'essence de térébenthine peut-être, conjointement avec l'huile de ricin, n'ait puissamment con-

tribué au rétablissement de la santé. Nous tenons en peu de compte la mixture saline, parce que le soulagement était déjà bien marqué. Dans cette observation, comme dans les observations 5e., 8e., 12e., 14e., 15e., 16e., 18e, les évacuations alvines ont coïncidé avec l'amélioration ou la disparition de la péritonite puerpérale; mais ce phénomène, quoique très utile lorsqu'il y a indication purgative, ne nous paraît pas absolument indispensable pour la guérison de la maladie, comme le prouvent les observations 1re., 2e., 3e., 4e., 6e., 7e., 10e., 13e., 15e.

§ II. *Opinions en faveur.*

Si les cas que nous venons de rapporter laissaient encore quelque doute sur l'efficacité de l'essence de térébenthine dans le traitement de la péritonite puerpérale, voici les opinions de quelques praticiens d'un mérite reconnu qui viennent les corroborer.

John B. Douglas, qui exerce la médecine dans un des plus grands hôpitaux de l'Europe, à Dublin, s'exprime de cette manière dans une lettre écrite à Brenan « *I have several cases*, etc. (*Brenan*, ouvr. cité.) « J'ai présens à ma mémoire différens cas dans lesquels j'ai administré l'essence de térébenthine avec les résultats les plus satisfaisans. Je puis même positivement assurer que je ne l'ai jamais ordonnée à aucune malade qui n'ait recouvré la santé par suite de son administration. Si quelqu'un supposait que mes sens ont pu me tromper, je pourrais le renvoyer au témoignage de personnes dont quelques-unes seraient en état de certifier, comme moi, à quel médicament elles doivent leur guérison. »

Dans un rapport sur la fièvre puerpérale, inséré sept ans après dans le *Dublin hospital reports, and communications in medecine and surg.*, vol. 3e., pag. 157, il dit ce qui suit : « *The external application of turpentine*, etc. » « J'ai vu souvent l'application externe de l'essence de térébenthine sans son usage interne, ou sans le secours des saignées, être entièrement efficace dans le traitement de la péritonite puerpé-

rale. » Plus loin il ajoute : « *I would not eel*, etc. » « Je penserais être injuste envers la société, si je n'affirmais positivement que je considère l'essence de térébenthine, *quand elle est judicieusement administrée*, comme le remède le plus généralement convenable et le plus efficace de tous ceux qui ont été proposés jusqu'à présent. Je puis assurer avec candeur que j'ai vu des femmes recouvrer évidemment leur santé par son influence, dans des cas presque désespérés, et après avoir *certainement* perdu tout espoir de les guérir par le traitement ordinaire. »

Douglas dit encore qu'elle peut être employée dans toutes les variétés de cette maladie, et qu'il a observé quelquefois que, quinze ou vingt minutes après son administration externe, elle a produit le plus grand soulagement sans donner lieu à des évacuations alvines.

Kinneir s'exprime dans les termes suivans : « *In my opinion*, etc. » « D'après mon opinion, et celle de quelques-uns de mes amis, elle est (l'essence de térébenthine) le plus précieux médicament dont on ait usé jusqu'à présent dans cette maladie. » Plus loin, il dit : « *About four years ago*, etc. » Il y a à peu près quatre ans, divers cas de fièvres puerpérales se présentèrent dans la pratique d'un grand chirurgien du comté de Northampton. Dans les deux ou trois premiers cas, quoique les remèdes usuels, saignées, purgatifs, etc., eussent été employés avec promptitude et hardiesse, la terminaison fut fatale. Cette circonstance le décida à expérimenter l'essence de térébenthine, comme le recommande le docteur *Brenan*, et heureusement tous les cas ainsi traités réussirent. D'après ces succès, ce praticien, homme de grande expérience et habile observateur, fut si pleinement convaincu de l'efficacité de ce médicament dans la fièvre puerpérale, qu'il me déclara plus tard, dans une conversation, qu'il considérait la pratique introduite par *Brenan* comme une des plus importantes découvertes de la médecine moderne. » Il dit encore que d'autres praticiens ont employé, comme lui, cette substance avec les plus heureux résultats, et qu'il est pleinement convaincu que ce médicament, lorsqu'il est judicieusement administré, est d'une singulière efficacité, et que fréquemment il sera profitable dans des

cas désespérés où les autres moyens auront échoué. (The London, med., and phys. journ., vol. 54, pag. 33 à 37.)

Blundell s'exprime de la manière suivante : « *In some few cases*, etc. » « Dans un petit nombre de cas où je n'avais aucun espoir, l'essence de térébenthine a été essayée par moi, et le résultat m'a convaincu qu'elle n'a aucun inconvénient bien marqué, et qu'elle n'aggrave pas la maladie. J'ajouterai, que je suis resté persuadé que dans maintes circonstances elle peut soulager. (The lancet, by *Thomas Wakley*, 1828, tom. 2, pag. 674.) » Il a employé cette substance dans trois cas désespérés : dans le premier, quatre onces furent données en dix-sept heures; dans le second, deux ou trois onces dans l'espace de douze heures. Ces deux malades sont mortes; mais les symptômes diminuèrent après l'application de la première dose. La troisième malade en prit une once et demi en vingt-quatre heures, et une once dans les vingt-quatre heures suivantes : les symptômes cessèrent par ce traitement. « *The recovery was unlooked for*, » dit-il. « L'amélioration fut prompte et inespérée. » *Blundell* continue : « *From the few facts*, etc. » « Du petit nombre des faits que j'ai observés, je suis donc disposé à penser que dans la péritonite puerpérale, l'essence de térébenthine n'aggrave pas les symptômes d'une manière évidente, et je ne suis pas disposé à nier qu'elle puisse être profitable pour guérir la maladie dans quelques cas. »

Le docteur *Magee* dit que l'essence de térébenthine agit comme spécifique en certains cas inflammatoires, comme la péritonite et l'entérite, et que ce médicament n'a pas encore reçu toute l'attention dont il est digne. (The London med. repository, 1826, vol. 2, pag. 179).

En mars de 1825, à l'est de Londres, non loin de la rivière, dit *Farre*, régna une épidémie très-meurtrière de péritonite puerpérale. Un praticien perdit sept malades, un autre quatre, et un autre onze sur treize. On usait dès le commencement de larges saignées : toutes les femmes qui furent traitées par cette méthode moururent; il n'y en eut que deux de sauvées par l'essence de térébenthine

et sans l'emploi des saignées. (The London, med. and surg., journ. including the London med. repository, vol. 3, pag. 29).

§ III *Faits contraires.*

Nous avons cherché avec une égale ardeur des observations et des opinions contraires à celles que nous venons de présenter; nous avons seulement trouvé que *Joseph Clarke* a employé l'essence de térébenthine, sans succès, chez plus de vingt malades, à la dose de six gros à une once (*Amstrong*, Faits and observations relative to the fever puerperal. London, 1819, page 226). *Hamilton* l'a également employé sans succès chez quatre malades, à la dose d'une once. C'est *Campbell* qui nous parle de ces quatre observations d'*Hamilton*, et qui, sans expériences qui lui soient propres sur l'action de l'essence de térébenthine, et se fondant peut-être sur ses principes et sur les faits précédens accuse, avec des sarcasmes, la crédulité de *Payne*, qui l'a administré et vu administrer avec succès! Il est probable que si *Campbell* avait connu d'autres faits, il n'aurait pas manqué de nous les rapporter; il cite seulement ceux dont nous venons de parler, et l'enthousiasme avec lequel il cherche à tourner en ridicule *Payne* l'égare au point d'attribuer à *Labatt* ce qui appartient à *Joseph Clarke*. (*Campbell*, A treatise on the epidemical puerperal fever, etc. Édimburg, 1822, page 276.)

Nous ne sommes fâché que de n'avoir pas pu nous procurer les observations de *Charke* et de *Hamilton*; quelles qu'elles fussent, nous en retirerions du profit. Notre but est la vérité; lorsque l'on démontrera la fausseté des observations que nous avons recueillies nous seront les premiers à nous rétracter.

Les cas de mort qui ont eu lieu dans les observations, 1re., 2e. et 10e., pourraient encore être apportés en preuve de l'insuccès de l'essence de térébenthine; mais la mort peut être due à des causes accidentelles, ou à ce que la maladie ayant déjà porté une impression profonde dans les systèmes importans de l'économie,

l'amélioration locale n'était plus suffisante pour rémédier à tous les désordres. Si l'essence de térébenthine est le moyen d'enrayer la marche de la maladie , et de la guérir , il ne s'en suit pas qu'elle soit celui de redonner à l'organisme le ressort qu'il a perdu ; il faut savoir saisir les indications. Après les saignées, dans le traitement des inflammations, on passe souvent aux toniques. Il est évident que cette maladie porte dans peu de temps une atteinte profonde aux forces vitales ; elle pourra être arrivée à un point tel, qu'il ne soit pas toujours possible de ranimer l'étincelle de la vie prête à s'éteindre. Le même raisonnement ne serait-il pas applicable aux observations de *Joseph Clarke* et de *Hamilton?* N'ayant pas connaissance de ces observations, nous suspendons notre jugement.

§ IV. *Mode d'action.*

Comment agit l'essence de térébenthine ? Est-ce comme purgatif, ou bien est-ce en modifiant d'une manière spéciale le système nerveux ? Cette question est pour nous de peu d'importance. Nous présentons des faits, nous en tirons des conséquences, c'est notre but principal. Que chacun les explique comme il voudra. L'ignorance du mode d'action d'un médicament ne doit pas nous empêcher de jouir de ses bienfaits ; nous ne savons pas comment agit le sulfate de quinine, le mercure, le camphre : cependant plusieurs malades trouvent très-souvent leur salut dans l'emploi de ces substances.

Quoique nous nous sentions dans l'impossibilité de remplir cette lacune qui existe dans la science, nous allons entrer dans quelque discussion à cet égard, en envisageant la question sous les deux points de vue que nous avons posés ; peut-être en résultera-t-il quelque chose d'avantageux pour la science.

L'essence de térébenthine agit-elle à la manière des purgatifs ? Il résulte des observations que nous avons rapportées, que dans quelques cas l'essence de térébenthine, prise intérieurement, a produit des

évacuations alvines, ce qui tendrait à faire croire que le soulagement ou la guérison devrait être attribué plutôt à un effet purgatif qu'à tout autre ; mais il nous sera facile de démontrer que cela seul n'expliquerait pas son mode d'action : 1°. parce qu'elle a produit quelquefois du soulagement et même la guérison, quinze ou vingt minutes après son administration, et même plus tard, sans avoir produit des selles; 2°. parce que son application externe soulage, et a même guéri des péritonites, sans produire des évacuations alvines; 3°. parce qu'on devrait obtenir les mêmes effets avec les autres purgatifs, ce qui n'a pas lieu ; aussi la plupart des auteurs qui l'emploient avec l'indication évacuante s'accordent à dire que son action diffère beaucoup de celle des autres médicamens de cette nature, et c'est pour cela aussi qu'ils la préfèrent; 4°. parce que nous pourrions appuyer notre opinion de celle de quelques auteurs qui ont employé ce médicament dans d'autres maladies, accompagnées de beaucoup de douleur, et dont la guérison ne pouvait être attribuée à l'action purgative dont nous parlons. Ainsi M. *Martinet*, dans son Mémoire sur l'emploi de l'huile de térébenthine dans la sciatique, etc, page 76, dit : « Ses propriétés ne dépendent point d'effets purgatifs, diurétiques ou diaphorétiques ; car lorsque ces derniers phénomènes sont portés à un haut degré, la guérison n'en est pas plus avancée, au contraire, le plus ordinairement elle n'a pas lieu. »

Nous sommes porté à conclure, d'après tous ces faits, que le soulagement ou la guérison de la péritonite puerpérale par l'essence de thérébentine ne dépend pas de son action purgative; que cependant cette substance pourra être employée comme telle quand il y aura indication; peut-être même devra-t-elle être préférée aux autres purgatifs, puisque les observations 1re. et 16e. nous démontrent que l'estomac la supporte avec plus de facilité, et qu'elle suspend les vomissemens.

L'essence de térébenthine agit-elle en modifiant le système nerveux abdominal? Il ne nous sera pas aussi facile de résoudre cette question que la précédente ; cependant, par des raisonnemens et par des faits

puisés dans les auteurs, nous pourrons arriver à quelques conclusions, sinon probantes, du moins vraisemblables : ainsi personne n'ignore le rôle important que joue le système nerveux dans toute inflammation : selon que celle-ci siége sur tel ou tel tissu, la douleur et les autres symptômes inflammatoires s'équilibrent en quelque sorte ; d'autres fois l'un d'eux devient prédominant, comme cela nous paraît avoir lieu dans la maladie qui nous occupe, dans laquelle la douleur est quelquefois portée à un degré tel, qu'elle masque presque tous les autres symptômes ou élémens de l'inflammation. Or, ne pourrait-on pas, en modifiant le système nerveux abdominal, enrayer la marche de la maladie, l'entraver dans son cours, et même la guérir? C'est une médecine symptomatique, nous dira-t-on. Peu nous importe; quand on pratique une saignée, qu'on applique des sangsues, ne fait-on pas aussi la médecine des symptômes? N'agit-on pas sur l'élément sanguin, et par lui sur l'élément nerveux, en soustrayant une certaine quantité de sang? Nous ajouterons, en outre, si l'irritation produite sur une partie ne porte pas autant sur le système nerveux que sur le système sanguin? si l'inflammation qui en est la suite n'est pas plutôt due à l'excitabilité du système nerveux que du système sanguin? Nous croyons qu'il serait possible d'admettre les deux opinions, et nous ne balancerions pas à soutenir la première. Il résulterait donc qu'en modifiant le système sanguin ou le système nerveux, ou tous deux conjointement, on puisse arriver au même but. Cela ne veut pas dire que les deux moyens soient employés indistinctement; il faudra, au contraire, beaucoup de discernement, prendre en considération l'état, le tempérament, la constitution de la femme, la nature du tissu, etc. ; car la douleur ou les autres symptômes de l'inflammation sont singulièrement modifiés par ces divers états.

Si ce que nous venons d'exposer est vrai, la douleur, dans la péritonite, étant un symptôme d'une importance remarquable, nous devons faire tous nos efforts pour le vaincre. Sa disparition amènerait la guérison ou adoucirait la maladie; et, après ce que nous venons

de dire de l'action de l'essence de térébenthine, il ne serait pas déraisonnable de lui attribuer la vertu de modifier l'action des nerfs qui se distribuent dans la partie malade. Plusieurs médecins font jouer à l'opium un grand rôle dans le traitement de cette maladie, et en ont retiré de grands avantages, MM. *Vandenzande*, *Blundell*, *Douglas*, et plusieurs autres. Nous ne savons pas si les nerfs sont stupéfiés ou tonifiés ; mais il est certain que si nous changeons la manière d'être de quelqu'un des systèmes des parties malades, dans un sens favorable, que ce soit sur les nerfs que nous agissions, comme cela nous paraît être pour l'essence de térébenthine, ou que l'on s'oppose à l'accumulation du sang par les saignées, le résultat revient au même, et la guérison s'opère.

Relativement aux faits. Dès les premiers temps de la médecine, l'essence de térébenthine a été employée avec succès dans plusieurs maladies, et surtout dans celles du système nerveux qui sont accompagnées de beaucoup de douleur et de mouvemens convulsifs. Ainsi *Dioscoride*, *Pline*, *Galien*, *Fernel*, *Prosper Alpin*, *Michel Doring*, *Scultet*, en parlent. *Arétée* l'administrait à l'intérieur et à l'extérieur dans la léthargie, l'apoplexie, la mélancolie et la pleurésie; il la donnait en clystère dans la céphalée et le *volvulus ;* à l'extérieur dans la phrénite et le tétanos. *Percival*, *Latham*, *Lithgow*, *Young*, l'ont employée avec succès dans l'épilepsie; *Phillips*, *Hutchinson*, *Toms*, dans le tétanos; *Copland*, *Powel*, dans la chorée; *Faulkner*, dans la peste; *Bonnet*, *Pitcairn*, *Cheyne*, *Home*, *Cullen*, *Darwin*, *Holst*, *Thibenius*, *Lentin*, et MM. *Récamier*, *Andrieux*, *Husson*, *Tavernier*, *Jacob*, *Laroque*, *Parent et Martinet*, dans les névralgies.

Cette substance a également réussi dans diverses maladies des voies digestives, telles que la constipation opiniâtre, l'ictère, les coliques, etc. (*Williams*, *Durande*, *Odier*, *Herz*, *Holst.*)

Quoique nous admettions que c'est en modifiant le système nerveux d'une manière particulière, et en quelque sorte spécifique, qu'agit l'essence de térébenthine, nous ne pensons pas cependant qu'elle

puisse être employée indistinctement dans tous les cas, à la même dose et de la même manière; elle est soumise aux mêmes lois qui dominent l'action de tous les médicamens. Ainsi son usage devra être secondé par l'emploi d'autres moyens, selon les indications qu'il y aura à remplir. Quoique le quinquina soit le spécifique des fièvres intermittentes, son effet n'en est que plus sûr, lorsqu'il est administré dans les circonstances favorables, lorsqu'on a modifié, combattu toutes les complications qui auraient pu s'opposer à son action. Le même raisonnement peut s'appliquer à l'essence de térébenthine dans le traitement de la péritonite puerpérale. Il pourra se faire que, combinant ensemble les diverses méthodes de traitement, on arrive plus promptement au but qu'on se propose.

Bien qu'il découle des observations et des opinions que nous avons rapportées que ce médicament peut être appliqué dans toutes les périodes et dans toutes les variétés de la péritonite puerpérale, ce qui par conséquent devrait lui faire accorder la préférence, cependant nous ne sommes pas assez exclusif pour croire qu'il n'y a qu'une seule méthode rationnelle à suivre dans le traitement de cette maladie, ainsi que de toutes les autres. Nous sommes convaincus que chaque maladie, par exemple, pouvant provenir de causes différentes, des traitemens variés peuvent également être employés; c'est au tact médical à choisir parmi tous ceux qui sont à sa disposition celui qui sera le plus convenable, et tel nous paraît être l'essence de térébenthine dans le traitement de la péritonite puerpérale, en lui faisant subir toutefois les modifications que l'expérience aura démontré être nécessaires.

§ 5. *Mode d'administration.*

On trouve dans les auteurs peu de règles fixes sur le mode d'administration de l'essence de térébenthine : aussi presque tout ce que nous dirons à cet égard sera déduit des observations et des opinions de quelques médecins que nous avons rapportées. Ce médicament peut être administré intérieurement, par la bouche et en lavement; extérieurement, en friction et en fomentation sur l'abdomen.

Ayant démontré, par la discussion dans laquelle nous sommes entré sur le mode d'action de cette substance, qu'elle agit d'une manière spéciale dans le traitement de la péritonite puerpérale, et que son effet n'est pas dû à une action purgative, on voit d'avance qu'il n'est pas nécessaire que sa dose, quand ellc sera prise intérieurement, soit telle qu'elle produise des évacuations alvines. La dose ordinaire est d'un ou deux gros, selon *Kinneir* et autres, et de trois gros selon *Douglas :* on la mêle avec du lait, une émulsion, l'eau sucrée, une eau aromatique, etc. Cette dose pourra être répétée toutes les deux, trois ou quatre heures, ou à des intervalles plus longs ou plus rapprochés, selon le besoin; l'usage en sera continué jusqu'à ce qu'on ait obtenu l'effet désiré. Peut-être même sera-t-il prudent de ne suspendre l'administration de l'essence de térébenthine que quelque temps après la disparition de tous les symptômes, afin dc consolider la guérison, en diminuant toutefois progressivement la dose. Cela n'empêche pas d'administrer conjointement d'autres médicamens, tels que des toniques, des purgatifs, etc., selon l'indication, pour concourir au même but.

On peut diminuer la dose ou l'augmenter, suivant les circonstances, et l'administrer depuis quelques gouttes jusqu'à deux onces et plus; quand on l'augmente, on est presque sûr d'obtenir l'effet purgatif; cela arrive aussi quelquefois en la donnant à dose ordinaire. *Douglas* préfère l'administrer sans la mêler à d'autres médicamens; il pense, avec *Kinneir*, qu'il n'est pas nécessaire ordinairement de revenir à son administration plus de deux ou trois fois.

Quoique l'application de ce médicament soit presque toujours suivie de soulagement, cependant elle ne peut pas agir sur les maladies qui compliquent la péritonite et qui en sont indépendantes; même celles qui se sont développées sous son influence peuvent avoir atteint un assez haut degré d'intensité pour exiger un traitement particulier. Aussi sera-t-il convenable de faire précéder, accompagner ou suivre tour à tour l'administration de cette substance avec celle d'autres médicamens, tels que les saignées, les purgatifs, les vomitifs, etc., selon les complications.

Comme ce médicament à plus haute dose qu'à l'ordinaire jouit de l'action purgative, il est clair que lorsque cette indication se présente on doit le préférer aux autres purgatifs. L'estomac ordinairement le supporte bien, son effet est prompt, et son action spéciale ne laisse pas d'avoir lieu. Pour remplir cette indication, on pourra l'administrer depuis une demi-once jusqu'à deux onces, donné en une seule fois ou à des doses fractionnées, seul ou mêlé à d'autres purgatifs, tels que l'huile de ricin, les sels neutres. Peut-être sera-t-il préférable, comme nous l'avons vu dans quelques observations, de l'administrer avec l'huile de castoréum, à cause de l'action antispasmodique de ce dernier médicament.

Il ressort de tout ce que nous venons de dire qu'il n'est pas judicieux de l'administrer toujours à dose purgative, à celle d'une once, par exemple, comme le fait *Hamilton*. Peut-être est-ce de là que viennent, selon *Kinneir*, les insuccès qu'il a obtenus.

Les auteurs ne parlent pas de l'administration de l'essence de térébenthine en lavement dans cette maladie : nous supposons que cette manière de l'appliquer serait très-avantageuse, parce qu'elle agirait plus près des organes malades ; son administration d'ailleurs serait très-facile.

Extérieurement, des frictions douces, légères, peuvent être pratiquées sur l'abdomen avec ce médicament tiède ; des flanelles qui en soient imbibées seront appliquées sur l'abdomen. On doit les y laisser pendant quinze ou vingt minutes et plus, si elles n'occasionent pas de douleur par la rubéfaction très-forte qu'elles peuvent produire.

Son application externe suffit quelquefois pour guérir la maladie ; cependant elle n'est que plus efficace quand elle est administrée à l'intérieur. On peut réunir ces deux modes d'administration.

Les observations et les opinions que nous avons recueillies, appartenant à des praticiens qui habitent un climat différent de celui où nous écrivons, il sera peut-être convenable d'en tenir compte pour modifier le mode d'administration de cette substance. C'est l'expérience qui doit résoudre cette question.

Nous ne dirons rien de la diète, qui doit être la même que dans toutes les autres maladies inflammatoires, avec cette différence qu'elle sera plus sévère en raison de la gravité de la maladie. Quand aux autres moyens hygiéniques, la plupart de ceux que nous avons indiqués dans le traitement prophylactique devront être continués.

§ 6. *Corollaires.*

Nous venons de mentionner presque tout ce que nous avons trouvé de plus important, par rapport à l'essence de térébenthine, dans le traitement de la péritonite puerpérale : nous sommes sûrs de n'avoir pas épuisé ce sujet. Nous n'avons eu à notre disposition que très-peu de sources à consulter, et la rapidité avec laquelle nous sommes forcé de satisfaire à ce devoir académique ne nous permet pas d'approfondir cette matière comme nous l'aurions désiré.

Cependant, si nous n'avons pas donné à ce sujet tout le développement dont il est susceptible, nous croyons avoir du moins présenté ce qu'il faut pour faire voir que la méthode de traitement de la péritonite puerpérale par l'essence de térébenthine est très-avantageuse dans la pluralité des cas, et conséquemment préférable à toutes celles jusqu'à présent mises en usage.

Nous croyons pouvoir conclure des observations et des opinions que nous avons recueillies les corollaires suivans :

1° L'effet de l'essence de térébenthine est presque toujours constant par rapport à l'amélioration des symptômes, si toutefois elle ne les dissipe pas complètement. (Toutes les observations.)

2°. Si elle n'apporte aucun soulagement, du moins elle ne produit aucun effet nuisible. (*Blundell.*)

3°. Elle agit en peu de temps, le plus souvent dans l'espace de trois ou quatre heures. (1re., 2e. obs.) Quelquefois même quinze ou vingt minutes suffisent pour en observer les merveilleux effets (3e, 11e. obs.) (*Douglas.*)

4°. On peut l'employer dans toutes les périodes de la péritonite

(4e., 5e., 10e, 13e. obs.), qu'elle soit sporadique (12e. obs.) ou épidémique (1re., 2e., 3e., 4e. obs.), bénigne (7e. obs.) ou grave (1re., 6e., 8e., 13e., 18e., 20e. obs.).

5°. Il suffit de l'administrer dès l'invasion pour prévenir la maladie (4e. obs.).

6°. Elle a l'avantage de ne point affaiblir les malades, comme le font les saignées et les autres méthodes évacuantes.

7°. Elle produit un soulagement très-marqué, et quelquefois la guérison dans les cas désespérés (5e. obs.), même lorsque les autres moyens ont échoué (1re., 2e., 10e., 11e., 13e., 18e., 19e. obs.) (*Douglas, Kinneir, Blundell*).

8°. Son action curative peut être indépendante de toutes les autres méthodes de traitement (1re., 2e., 3e., 5e., 6e., 10e., 12e. obs.).

9°. Son application externe suffit quelquefois pour guérir la péritonite puerpérale (2e. obs.). (*Douglas.*)

10°. Elle agit d'une manière spéciale sur le système nerveux (1re., 2e., 3e., 5e., 6e., 7e., 10e., 17e. obs.) Cette action a lieu, quoiqu'elle produise des évacutions alvines (8e., 11e., 12e., 14e. obs.).

11°. Après la diminution ou disparition des symptômes, et même pendant tout le cours de la maladie, il faut remplir toutes les indications qui peuvent se présenter, et nécessiter l'emploi des toniques, des purgatifs ou des saignées, etc. (5e., 7e., 8e., 9e., 11e., 13e., 14e., 16e., 18e., 19e., 20e., 1re., 2e., 10e. obs.).

12°. L'action curative de l'essence de térébenthine a lieu, quoiqu'on la mêle avec d'autres médicament (4e., 5e., 9e., 13e., 14e., 15e., 16e., 17e., 18e., 20e., obs.). Il est préférable de l'administrer seule (1re., 2e., 3e. 4e., 5e., 6e., 7e., 8e., 10e., 11e., 12e., 18e., 19e. obs.) (*Douglas*).

13°. Les symptômes, après leur disparition ou leur diminution, peuvent reparaître ou s'aggraver lorsqu'on a cessé l'usage de l'essence de térébenthine, et il faut alors revenir à l'emploi de ce médicament (1re., 2e., 5e., 6e., 12e., 14e. obs.).

ARTICLE DEUXIÈME.

Antiphlogistiques.

Saignée générale. Même diversité d'opinions sur ce moyen thérapeutique que sur toutes les autres méthodes de traitement; en général, les uns le proscrivent complètement, tels que *Walsh*, *White*, *John Clarke*, *Joseph Clarke*, M. *Vandenzande*, etc.; d'autres, sans le rejeter tout à fait, comptent peu sur son efficacité; d'autres, enfin, considèrent la saignée comme pouvant être d'une grande utilité lorsqu'elle est faite à propos et convenablement; *Denman*, *Leake*, *Delaroche*, *Delamothe*, *Gordon*, *Desormeaux*, M. *Legouais*, etc. Ces derniers praticiens, ainsi que la plupart de ceux de nos jours, pensent que la saignée convient seulement dans la première période de la péritonite, et qu'employée dans le début elle peut faire avorter quelquefois la maladie. En général, elle doit être abondante et fréquemment répétée. On a voulu évaluer la quantité du sang à tirer de la veine, et fixer à six heures (*Gordon*) ou à vingt-quatre heures (*Chaussier* et M. *Legouais*) l'époque passé laquelle la saignée n'était plus convenable. Il est certain que cette maladie, étant une des plus graves et des plus constamment meurtrières, et ayant une marche très-rapide, les moyens thérapeutiques doivent être mis en usage avec promptitude; mais de pareils calculs ne sont pas admissibles : c'est d'après l'intensité des symptômes, l'étendue de l'inflammation, la constitution du sujet, etc., qu'on doit se diriger; si le pouls conserve sa fréquence, s'il est dur, concentré, que la douleur soit vive, intense, la femme bien constituée, une seconde saignée sera indiquée; une troisième pourra être pratiquée, si ce même appareil de symptômes persiste. Le docteur *Ozanam* a vu, à l'hospice de Milan, des cas dans lesquels il fallait pratiquer jusqu'à huit et dix saignées chez le même individu. Nous pensons que les cas qui nécessitent ce nombre de saignées doivent se présenter très-rarement. C'est surtout lorsque la

maladie revêt la forme inflammatoire que les saignées peuvent procurer de bons résultats : elles doivent être abondantes et répétées selon le besoin.

La saignée est encore indiquée lorsque la maladie revêt dès le début le caractère ataxique; mais malheureusement alors elle offre peu de chance de succès. L'état adynamique, qui n'est qu'apparent, et qui est dû à une véritable oppression de forces, réclame encore la saignée. Dans ce dernier cas, qui est toujours difficile à diagnostiquer, *Desormeaux* consultait l'état du cœur et de la respiration : si les contractions du cœur étaient tumultueuses, le bruit sourd, l'impulsion forte, et le murmure respiratoire faible, étouffé, il avait recours à une saignée explorative. Il revenait à une seconde saignée, ou s'en dispensait selon les résultats obtenus.

Les saignées ne conviennent plus dans la seconde période de la péritonite, à moins qu'il n'y ait quelque récrudescence, ou que d'autres maladies inflammatoires viennent la compliquer; non pas que nous croyons, comme quelques auteurs, qu'elle soit nuisible en favorisant l'absorption du liquide épanché, mais bien parce qu'elle affaiblirait trop le malade.

L'ouverture de la veine du bras est préférable à celle du pied, parce qu'elle nécessite moins de mouvemens, ce qui n'est pas de peu d'importance dans la maladie qui nous occupe.

Saignée locale, sangsues. En même temps que les saignées générales sont mises en usage, des sangsues doivent être appliquées, d'après les uns sur l'abdomen, et principalement sur le point douloureux; d'autres, dans le but de rappeler plus facilement les lochies, conseillent de les appliquer au périnée : nous n'hésiterions pas à choisir ce dernier endroit préférablement à l'autre, toutes les fois que les femmes voudraient bien s'y soumettre ; car dans les cas de péritonite que nous avons observés, les sangsues placées sur l'abdomen ont presque constamment augmenté la douleur, surtout chez les femmes nerveuses, irritables; et ce n'est qu'après douze ou quinze heures que

leur effet s'est manifesté; tandis qu'appliquées au périnée elles occasionent beaucoup moins de douleur, et l'effet en est beaucoup plus prompt. Les sangsues doivent être appliquées en grand nombre et souvent répétées : *Desormeaux* en plaçait sur l'abdomen jusqu'à trente, quarante, soixante à la fois; il en a porté le nombre jusqu'à deux cents dans l'espace de trente-six à quarante-huit heures. On doit faciliter l'écoulement des piqûres par les bains de siége, l'application de topiques émolliens, etc.

Parallèle entre la saignée générale et la saignée locale. MM. *Gasc* et *Murat* donnent la préférence aux saignées locales, parce qu'elles affaiblissent moins, produisent un effet révulsif plus marqué, et ne prédisposent pas autant aux maladies de mauvais caractère. Nous partageons volontiers l'opinion de ces deux praticiens, et nous préférerions les employer exclusivement, parce que le sang qu'a perdu la femme pendant la délivrance peut tenir lieu de saignée, qu'ensuite on attaque plus directement la maladie, et que c'est un moyen sur lequel on peut revenir plus souvent, sans affaiblir autant la malade. Il est d'observation que les personnes faibles supportent mieux leur application que les saignées générales. Ce ne serait que dans les cas où la femme, fortement constituée, n'aurait perdu que peu de sang, et lorsque la maladie serait franchement inflammatoire, que nous ferions précéder la saignée locale de la saignée générale.

Les saignées locales sont encore préférables, lorsque la maladie est bornée, et qu'il y a peu de réaction générale. En même temps qu'on augmente le ton des autres organes par quelques toniques légers, on diminue l'excès d'énergie du péritoine par des sangsues appliquées en plus petit nombre, en secondant leur action par des topiques émolliens.

Les ventouses scarifiées appliquées sur l'abdomen ou sur la partie interne des cuisses étant un remède trop violent dans la maladie qui nous occupe, nous ne nous étendrons pas davantage sur ce moyen thérapeutique.

Les évacuations sanguines doivent être secondées par des boissons et des topiques émolliens ou narcotiques.

Les boissons émollientes acidules ou légèrement laxatives, l'infusion de violette, de fleurs de mauve, la limonade, l'orangeade, le petit-lait, la décoction d'orge, le bouillon de veau, de poulet, le lait coupé,etc., tels sont les médicamens internes qui doivent seconder l'effet des évacuations sanguines. En général, ces boissons doivent être peu chargées, et données en petite quantité. Si elles étaient rejetées, il faudrait recommander à la malade de les garder long-temps dans la bouche, et de ne les avaler que peu à peu, ou bien lui faire sucer quelques tranches d'orange, de citron, etc. On doit consulter son goût, et le satisfaire, s'il n'y a pas contr'indication.

D'après la plupart des auteurs, les cataplasmes sont moins bien supportés que les compresses, parce que celles-ci fatiguent moins par leur poids. Nous avons traité un cas de métro-péritonite, dans lequel les cataplasmes minces et étendus entre deux linges occasionaient moins de douleur que les compresses. M. *Tonnellé* a fait aussi la même observation. Ces topiques doivent être renouvelés toutes les deux ou trois heures, embrasser tout l'abdomen, et s'étendre sur les parties génitales ; ils doivent être préparés avec des substances émollientes et narcotiques: graine de lin, mie de pain, décoction de guimauve, de têtes de pavot, etc.

Des injections dans la matrice, ainsi que des quarts de lavement de même nature, procurent assez souvent un soulagement marqué, soit par leur action émolliente, soit en facilitant la sortie des matières contenues dans la matrice ou le rectum.

Tous les praticiens ne s'accordent pas également sur l'utilité des bains dans la péritonite puerpérale : les uns insistent beaucoup sur leur emploi, et veulent qu'on en donne deux, trois par jour; les autres les rejettent, parce que les inconvéniens attachés à leur administration, tels que les trop grands mouvemens, le refroidissement auquel peuvent être exposés les malades, ne sont pas suffisamment compensés par l'amélioration qu'ils pourraient procurer. Les bains de

siége nous ont paru d'une très-grande efficacité pour faciliter l'écoulement après la piqûre des sangsues. Quant à leur emploi dans toute autre circonstance, c'est un moyen qu'on doit tenter, en évitant autant que possible tout ce qui pourrait les rendre nuisibles, et en continuer l'usage si la malade en éprouve du soulagement, ou les suspendre dans le cas contraire. Les bains se composent d'eau tiède, ou avec des décoctions émollientes ou narcotiques.

ARTICLE TROISIÈME.

Préparations mercurielles.

Le mercure doux (proto-chlorure de mercure), l'onguent mercuriel, quelquefois, mais rarement, l'oxyde noir de mercure (mercure soluble d'*Hahnemann*), telles sont les préparations mercurielles qui ont été mises en usage dans le traitement de la péritonite puerpérale. Plusieurs médecins, tant étrangers que français, parmi lesquels nous citerons *Robert Hamilton*, *Amstrong*, *Schmidtman*, *Vogel*, *Reil*, *Hecker*, *Sprengel*, *Hufeland*, *Hegervisch*, *Desormeaux*, MM. *Vandenzande*, *Velpeau*, etc., etc., ont usé de ce médicament dans plusieurs maladies inflammatoires, ainsi que dans la péritonite puerpérale. C'est M. *Vandenzande* qui s'est montré le plus chaud partisan des préparations mercurielles, et le premier qui les a employées comme principale méthode de traitement dans la péritonite puerpérale. C'est surtout du calomel dont usait le professeur d'Anvers ; il le donnait à la dose de trois à quatre grains, associé avec autant d'extrait de jusquiame et un quart de grain ou demi-grain d'opium ; cette dose était répétée trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures ; il continuait son administration jusqu'à ce qu'il y eût de l'amendement dans les symptômes, ce qui s'annonçait ordinairement, le cinquième jour, par le gonflement des gencives et l'haleine fétide. Ce n'est que lorsqu'il y avait des vomissemens, diarrhée abondante, que le calomel était remplacé par les frictions avec l'onguent mercuriel sur l'abdomen ou à la partie supérieure des cuisses, à la dose de quatre, six,

huit gros par jour : quelquefois, dans ce dernier cas, il administrait simultanément ces deux substances. Dans un cas où la salivation était longue à se manifester, six grains d'oxyde noir de mercure mêlés à du sucre furent donnés en trois prises dans les vingt-quatre heures; celle-ci ne tarda pas à se déclarer. Il employait le calomel dans toutes les périodes de la maladie. Les boissons, injections, et topiques émolliens et sédatifs lui étaient associés, ainsi que l'esprit volatil de corne de cerf, l'acétate d'ammoniaque ou une eau aromatique, lorsque la peau était sèche et brûlante, ou que des symptômes nerveux se manifestaient. Il rejetait les saignées soit locales, soit générales.

M. *Velpeau*, dans son Mémoire sur l'emploi des mercuriaux dans le traitement de la péritonite, rapporte plusieurs cas de succès. Ce médecin conseille de faire précéder d'abord les saignées générales et locales, surtout lorsque la femme est forte, pléthorique, et que les symptômes sont très-graves; et c'est lorsque la maladie est franchement déclarée et que les symptômes ne cèdent pas aux premières saignées, qu'il conseille de recourir au traitement mercuriel. Des frictions avec deux ou trois gros d'onguent napolitain double, répétées toutes les deux heures, sont faites sur toute l'étendue de l'abdomen, avec lenteur et précaution ; il ne les pratique sur les cuisses que dans les cas peu inquiétans, ou lorsque les accidens principaux ont disparu, et seulement quand la peau se couvre de boutons ou tend à s'enflammer. Deux grains de calomel sont donnés aux mêmes intervalles, si l'état des voies digestives le permet. Des lotions huileuses, ainsi que les demi-bains tièdes, afin de nettoyer la peau ; les purgatifs salins ou laxatifs s'il y a embarras intestinal et que le calomel n'ait pas été prescrit, etc. : tels sont les divers moyens qui doivent seconder l'action des préparations mercurielles. Si ces conditions sont exactement remplies, l'amélioration est ordinairement prompte. On doit alors éloigner les frictions et les réduire à un gros, les cesser lorsque la salivation se manifeste. Ce phénomène, qui est toujours de bon augure, n'est pas cependant indispensable pour que la guérison ait lieu. Il est à remarquer que le ptyalisme se déclare chez quelques femmes après la troisième, quatrième, cinquième friction ; chez

d'autres, au contraire, ce n'est qu'après avoir usé six, huit, dix onces d'onguent mercuriel.

Desormeaux, d'après M. *Tonnellé* (Archives gén. de méd., t. 22 et 23), a mis aussi en usage, à l'hospice de la Maternité, les préparations mercurielles dans la péritonite puerpérale; il ne les employait que lorsque, après avoir combattu les symptômes inflammatoires par les saignées générales et locales, il se manifestait des phénomènes qui tendaient à faire croire à l'épanchement, à la suppuration ou à l'absorption de la matière purulente, tels que la persistance de douleurs sourdes et profondes, une sorte d'empâtement, le météorisme, l'excrétion involontaire de matières fécales très-fétides; un pouls petit, irrégulier et fréquent; la respiration difficile, anxiété, céphalalgie; face pâle, décomposée; état de faiblesse et d'abattement général. Il faisait pratiquer des frictions d'un gros à une heure ou à deux heures d'intervalle; il portait la dose jusqu'à deux ou trois onces par jour. Le calomel, associé à l'extrait d'opium ou de jusquiame, était donné simultanément à la dose de sept à huit grains par jour, lorsqu'il y avait constipation. Le soulagement ou la cessation des symptômes se manifestaient ordinairement du deuxième au quatrième jour, et coïncidait avec l'apparition isolée ou simultanée de sueurs et de selles abondantes, ainsi que de la salivation et de lochies purulentes. Le ptyalisme était plus long à se déclarer, mais il persistait quelquefois assez longtemps pour réclamer des gargarismes astringens.

Les insuccès, d'après M. *Tonnellé*, ont été bien plus nombreux que les succès. Les femmes guéries par ce traitement étaient d'une constitution variable, en général primipares, affectées de métro-péritonite, ou bien d'une péritonite siégeant dans la région hypogastrique.

Nous n'avons que peu de réflexions à faire sur ces trois modes d'administration des préparations mercurielles, qui, au fait, peuvent se réduire à deux; car ceux des deux médecins français diffèrent très-peu entr'eux. Nous dirons seulement que M. *Vandenzande* nous paraît être par trop exclusif; que certainement, dans un assez grand nombre de cas, les évacuations sanguines pratiquées dès le début

doivent favoriser l'action des mercuriaux. Nous ne pensons pas cependant qu'elles doivent être abondantes, surtout si la femme n'est pas d'une forte constitution, et surtout encore si la maladie est épidémique. Il pourrait bien se faire que les succès obtenus par M. *Velpeau*, plus nombreux qu'à l'hospice de la Maternité, dépendissent, non-seulement de ce que les observations sont la plupart de péritonites sporadiques et recueillies en ville, où en général tous les soins sont plus ponctuellement exécutés, mais encore de ce qu'il avait recours aux préparations mercurielles dans une période moins avancée de la maladie.

Les préparations mercurielles conviennent aussi lorsque la maladie est passée à l'état chronique. C'est la guérison d'un cas de chronicité obtenu par M. *Vandenzande*, avec le calomel, qui a engagé ce praticien à administrer ce médicament dans la période aiguë.

Plusieurs opinions, plus ou moins vraisemblables, ont été emises sur le mode d'action des préparations mercurielles. *Hecker*, *Richter*, etc., pensent qu'elles agissent en diminuant la plasticité du sang, et en s'opposant ainsi aux exsudations membraneuses. MM. *Ontyd*, de la Haye, et *Vandenzande*, les considèrent comme excitantes du système absorbant. Le docteur *Ernst Horn* leur accorde une propriété débilitante; d'autres enfin une action révulsive sur les glandes salivaires. Il est certain que c'est se jeter dans le champ des pures hypothèses, et que le plus sage est de s'en tenir aux faits, de saisir la période de la maladie dans laquelle elles sont indiquées, et les circonstances les plus favorables à leur action. La coïncidence des divers phénomènes organiques qui se manifestent sur la peau, les intestins, l'utérus, les glandes mammaires et les glandes salivaires, et de l'amélioration ou de la cessation de la maladie, mérite de fixer l'attention du praticien, qui doit chercher à les favoriser. Cependant la salivation paraît être un phénomène moins constant et moins nécessairement lié à la disparition des symptômes que les autres sécrétions, puisqu'il est plus longtemps à se manifester, et que bien souvent l'amélioration est déjà bien marquée lorsqu'il apparaît.

Article quatrième.

Vomitifs.

Les émétiques, et en particulier l'ipécacuanha, employés par les uns comme moyen auxiliaire, par les autres comme principale méthode de traitement dans la péritonite puerpérale, doivent la réputation dont ils ont joui pendant un certain temps au succès qu'ils ont obtenu dans une épidémie qui s'est manifestée à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1782. Cette épidémie s'annonçait par des vomissemens, et s'accompagnait d'une affection des premières voies, caractérisée par une langue molle, épaisse, recouverte à sa base d'un enduit muqueux, blanchâtre ou jaunâtre. *Doulcet* donna, dès le début, quinze grains d'ipécacuanha en deux prises, à demi-heure de distance : ce vomitif était suivi d'une potion composée avec deux onces d'huile d'amandes douces, une once de sirop de guimauve et deux grains de kermès, administrée par cuillerées. Les succès furent si nombreux, que cette méthode fut adoptée avec enthousiasme dans tous les départemens ; ce qui n'y contribua pas peu, ce sont les instructions qui furent données par le gouvernement ; mais bientôt les insuccès égalèrent et surpassèrent même les succès : aussi l'ipécacuanha, qui naguères était considéré comme le seul spécifique de la péritonite puerpérale, tomba presque complètement en discrédit, si ce n'est entre les mains de quelques praticiens, tels que *Hufeland*, *Osiander*, MM. *Récamier* et *Cliet* ; ce dernier n'a eu qu'à s'en louer : il donne ce vomitif en une seule dose.

Desormeaux (ouvr. cité), a eu occasion de mettre en usage l'ipécacuanha à l'hospice de la Maternité; et, chose remarquable, dans les cas de guérison qui font le sujet de ses observations, la complication gastrique ou bilieuse n'existait que dans deux cas seulement ;

la constitution était variable, les symptômes sympathiques les plus constans étaient les suivans : peau sèche, âcre ou brûlante; pouls petit, fréquent, serré; anxiété, nausées ou vomissemens, céphalalgie; suppression des lochies et du lait. Le vomitif était donné seul dès le début, quelquefois précédé ou suivi d'évacuations sanguines générales ou locales ; l'amélioration était prompte, et se manifestait ordinairement deux heures après, rarement au-delà de douze heures. Les douleurs diminuaient ou disparaissaient complètement; si elles persistaient encore, elles étaient bientôt dissipées par l'application de sangsues. Des vomissemens de matières muqueuses ou bilieuses, des évacuations alvines abondantes, l'augmentation de la transpiration cutanée, le rétablissement des lochies et de la sécrétion lactée, coïncidaient avec la disparition des symptômes. Comment expliquer des résultats identiques, obtenus par ces deux praticiens dans deux états si différens, et en quelque sorte opposés? Cela nous paraît difficile : il semble cependant que les bons et les mauvais effets des vomitifs ne sont pas tout à fait dépendans de l'état maladif, puisque *Desormeaux*, à d'autres époques, a obtenu des résultats différens dans des cas à peu près semblables ; pareille chose est aussi arrivée à *Doulcet*.

L'heureux effet des vomitifs est-il dû à la complication gastrique, comme le veut M. *Gasc?* Les observations rapportées par M. *Tonnellé* prouveraient le contraire. Peut-on l'attribuer aux évacuations alvines auxquelles ils donnent lieu ordinairement, comme le pense M. *Legouais?* S'il en était ainsi, les purgatifs seuls devraient produire le même effet. Enfin est-ce en imprimant une secousse profonde, un ébranlement aux principaux organes, tels que le foie, le pancréas, les glandes mammaires, l'utérus, la peau, et en augmentant leurs sécrétions et répartissant également l'action vitale qui était concentrée sur le péritoine? Nous ne serions pas éloignés de le croire : en effet, l'estomac a certainement des sympathies bien plus prononcées avec ces organes que n'en a le péritoine, qui cependant les tient sous sa dépendance pendant qu'il est malade; aussi, en excitant l'estomac, on agit

en même temps sur tous les autres ; on modifie plus ou moins leurs fonctions, et on les soustrait à l'influence du péritoine. L'équilibre commence à se rétablir, la maladie se simplifie et marche bientôt vers la guérison.

Ce qu'il y a de remarquable et de particulier à noter, c'est la manifestation des mêmes phénomènes, tels que l'augmentation des évacuations alvines et de la transpiration cutanée, sous l'influence de d ux médicamens (les émétiques et les mercuriaux) dont l'action paraît être aussi différente.

Article Cinquième.

Purgatifs. Il est peu de praticiens qui ne se soient servis de purgatifs dans la péritonite puerpérale, et plutôt comme moyen auxiliaire ou pour remplir quelque indication particulière, que comme principale méthode de traitement. C'est surtout aux laxatifs, tels que l'huile de ricin, mêlés avec des sirops de chicorée, d'orgeat ou quelque autre véhicule, qu'on a recours. Quelques praticiens conseillent cependant les purgatifs salins, même le jalap : le calomel et l'essence de térébenthine peuvent aussi remplir cette indication. Les purgatifs conviennent lorsqu'il y a constipation ; ils doivent être administrés par la bouche, afin qu'ils puissent agir sur toute l'étendue du canal intestinal. On peut aider leur action par des quarts de lavemens. Les purgatifs salins ou le jalap uni au calomel, conviennent lorsque la maladie a de la tendance ou est déjà passée à l'état chronique, surtout lorsqu'il y a épanchement, afin de produire une révulsion sur le canal intestinal. Cependant, si la femme est déjà beaucoup affaiblie, ce n'est qu'avec beaucoup de circonspection qu'il faut en user ; il serait même convenable de relever en même temps les forces de la malade par de légers toniques ou une alimentation légère.

Révulsifs cutanés. Les vésicatoires ne paraissent pas être d'une grande

utilité dans le traitement de la péritonite puerpérale. D'après la plupart des auteurs, ils ne tendraient qu'à aggraver les symptômes, surtout lorsqu'ils sont employés dans la première période. *Delaroche*, ainsi que d'autres, conseillent de les appliquer sur la partie de l'abdomen correspondante au péritoine malade. *Desormeaux* avait recours à ce moyen lorsque les forces étaient abattues, afin de stimuler toute l'économie, et les appliquait à la partie supérieure des cuisses. Peut-être seraient-ils convenables dans la seconde période, ou plutôt lorsque la maladie est passée à l'état chronique.

Les ventouses sèches n'ont pas obtenu plus de succès que les vésicatoires, dans une épidémie qui a régné à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1774. Nous citerons encore, au nombre des révulsifs, le liniment volatil, qui a été employé quelquefois en friction ou en topique sur l'abdomen.

Dégorgement des seins. Le dégorgement des seins, naturel ou artificiel, a été recommandé par les partisans des métastases laiteuses : c'est un moyen thérapeutique auquel on peut recourir, si toutefois il n'augmente pas sympathiquement les douleurs abdominales, comme MM. *Baudelocque* et *Vandenzande* en citent chacun un cas. *Ozanam* cite une épidémie dans laquelle les mamelles, qui étaient flasques, donnaient plutôt du sang que du lait. Quelques médecins se sont bien trouvés de l'application de cataplasmes, de sinapismes sur cette région; cependant, comme dans la plupart des cas la suppression laiteuse est plutôt l'effet que la cause de la péritonite puerpérale; il faut ne pas y attacher une trop grande importance.

Applications froides. Parmi les auteurs qui conseillent les applications froides dans la péritonite puerpérale, nous devons citer surtout *Van-Swieten*, *Sarcone*, *Smucker*, *Sutton*, *Hufeland*, *Butler*, *Loefler* : c'est, en général, dans le cas de météorisme, ou lorsqu'il y a des vomissemens opiniâtres. Le docteur *Sutton* conseille l'application de l'eau

froide camphrée comme base de traitement, et a guéri quelques malades par ce moyen. Deux observations de guérison par l'application de la glace sur l'abdomen sont insérées dans le Journal de la Société royale de médecine de Toulouse, 1827. Comme c'est un moyen qui n'est pas indifférent, et qui pourrait produire les plus funestes effets s'il n'était pas convenablement employé, il faut attendre que l'expérience l'ait confirmé, et fait connaître les cas dans lesquels il convient. Nous croyons cependant que cet agent thérapeutique est digne d'être étudié et expérimenté.

Toniques. Les toniques ne conviennent que dans les cas où les malades ont été affaiblis par des évacuations sanguines trop fréquemment répétées; des sécrétions trop abondantes qui se déclarent pendant la maladie, ou qu'on a cherché à provoquer par quelque médications. La forme adynamique, lorsqu'elle est réelle, les troubles apportés dans tout l'organisme par l'absorption de quelque matière purulente, etc., réclament aussi ce genre de médication. Lorsque les symptômes ont été améliorés ou complètement dissipés, ou bien encore lorsque la convalescence est longue et que les organes ont perdu de leur ressort, on peut les rétablir insensiblement dans leur fonction à l'aide de toniques seuls ou mitigés avec des médicamens émolliens ou quelques matières alimentaires de facile digestion; mais on doit n'en user qu'avec beaucoup de circonspection, commencer d'abord par des toniques légers, et passer ensuite à de plus forts.

Camphre. C'est ordinairement comme sédatif, lorsque les douleurs sont très-vives, ou pour s'opposer à quelques phénomènes nerveux, ainsi que dans la forme ataxique et adynamique, que le camphre est indiqué dans la péritonite puerpérale. Ce médicament est conseillé par *Pouteau*, *Delaroche*, *Leake*, etc.; il peut être administré à l'intérieur, par la bouche, en pilules ou dans une potion, ou en lavement, suspendu dans un véhicule à l'aide d'un jaune d'œuf, ou être ap-

pliqué sur l'abdomen, dissous dans l'huile d'olive ou d'amandes douces, à l'aide de flanelles qui ensont imbibées.

Opiacés. Quoique les opiacés ou quelques autres médicamens narcotiques ne constituent pas la base du traitement de la péritonite puerpérale, on ne peut disconvenir qu'ils ne soient réellement utiles dans cette maladie ; aussi il est peu de médecins, et surtout parmi les Anglais, qui n'en fassent usage : ils sont assez ordinairement associés aux autres médicamens, au calomel, par exemple, soit pour modérer leur action locale sur le canal intestinal, soit pour remplir en même temps d'autres indications. C'est surtout lorsque la péritonite s'accompagne de douleur très-vive et très-intense, lorsqu'il y a diarrhée abondante qui fatigue beaucoup la malade, ou des vomissemens opiniâtres, ou enfin lorsqu'on veut s'opposer à quelques phénomènes nerveux qui peuvent se manifester pendant le cours de la maladie, ou que la malade ne peut goûter le sommeil, que les opiacés sont indiqués. La complication ataxique réclame aussi leur emploi. On peut les donner à l'intérieur et à l'extérieur : dans le premier cas, on a recours au sirop diacode, à l'extrait aqueux d'opium, de jusquiame, etc.; la décoction de têtes de pavot, ou une décoction émolliente, à laquelle on a ajouté quelques gouttes de laudanum, sert en lavement ou en injection dans la matrice. Nous ferons observer qu'on ne doit pas trop insister sur leur emploi, ni les donner à très-haute dose, surtout chez les femmes nerveuses ; car nous avons vu le narcotisme, qui a duré pendant deux heures, produit par des injections et des lavemens préparés avec une forte décoction de têtes de pavot.

Sous-carbonate de potasse. Conseillé par *Tissot*, ce médicament fut donné par *Van-Stichel*, *Van-Derbelen*, *Allan*, *Lafisse* et *Guinot*, dans le but de prévenir la coagulation du lait ou de dissoudre les flocons qui seraient déjà formés dans l'épanchement péritonéal. Ce dernier médecin rapporte sept cas de guérison ; mais d'autres moyens avaient

été administrés en même temps : il donnait douze ou quinze grains de ce médicament dans une potion de quatre onces, et il en augmentait peu à peu la dose jusqu'à vingt-quatre grains. M. *Bally* (Lancette française, tom. 2, pag. 262), rapporte deux observations d'insuccès. Ce médicament, comme tous les autres diurétiques, serait peut-être convenable dans la péritonite chronique, surtout avec épanchement.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* Lorry).

I.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

II.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Ibid.*, *aph.* 3.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

IV.

Sanguine multo effuso, convulsio, aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.

V.

Purgationi immodicæ convulsio, aut singultus superveniens, malum. *Ibid.*, *aph.* 4.

VI.

Mulieri in utero gerenti si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Ibid.*, *aph.* 34.